

PANDUAN
PROGRAM PENDIDIKAN KEBIDANAN KOMUNITAS (PPKK)
DAN PENGKAJIAN PWS KIA DI PUSKESMAS



Disusun Oleh:
TIM PRAKTIK PPKK

PRODI D III KEBIDANAN
UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA
2018/2019

HALAMAN PENGESAN

BUKU PANDUAN
PROGRAM PENDIDIKAN KEBIDANAN KOMUNITAS (PPKK)
PRODI DIII KEBIDANAN FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA

Telah disahkan di Yogyakarta, Oktober 2018

Dekan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Alma Ata Yogyakarta



Dr. Sri Werdati, SKM., M.Kes

Ketua Prodi DIII Kebidanan
Universitas Alma Ata Yogyakarta



Ratih Devi A, SST., M.Keb

KATA PENGANTAR

Assalaamu'alaikum warohmatullohi Wabarokatuh

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah Nya, sehingga kami dapat menyelesaikan panduan "Program Pendidikan Kebidanan Komunitas (PPKK) dan Pengkajian PWS KIA di Puskesmas" Prodi D III Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta Tahun Ajaran 2018/2019. Maksud penyusunan panduan ini digunakan sebagai acuan bagi mahasiswa, pembimbing dan semua pihak untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan PPKK dan pengkajian PWS KIA di Puskesmas sehingga diperoleh kesatuan persepsi dan langkah untuk mencapai tujuan pelaksanaan kegiatan pembelajaran. Buku panduan ini disusun atas bantuan dan kerja sama semua pihak, oleh karena itu kami mengucapkan terima kasih bagi semua pihak yang telah membantu menyelesaikan buku panduan ini. Semoga Allah SWT membalas semua bantuan dan kerjasama tersebut dengan kebaikan pula. Amin

Penyusun menyadari bahwa dalam penyusunan panduan ini jauh dari kesempurnaan, sehingga saran dan masukan untuk perbaikan sangat diharapkan demi perbaikan pelaksanaan kegiatan PPKK dan pengkajian PWS KIA di puskesmas.

Wassalaamu'alaikum Warohmatullohi Wabarokatuh

Yogyakarta, Oktober 2018

Penyusun

DAFTAR ISI

COVER.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR LAMPIRAN	v
BAB I.....	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. TUJUAN	2
C. RENCANA PELAKSANAAN PRAKTIK.....	3
D. PEMBIMBING PRAKTIK.....	4
E. STRATEGI PEMBELAJARAN	4
F. TUGAS PEMBIMBING	5
G. TUGAS MAHASISWA.....	6
H. PENILAIAN MAHASISWA.....	7
I. TATA TERTIB	8
BAB II	12
1. UPAYA MENURUNKAN AKI DAN AKB	12
2. DUSUN SIAGA.....	34
3. PWS KIA.....	20
LAMPIRAN	

DAFTAR LAMPIRAN

1. Sistematika Laporan Kelompok Di Puskesmas
2. Sistematika Laporan Kelompok Di Komunitas
3. Sistematika Laporan Asuhan Kebidanan Pada KK Intensif
4. Sistematika Laporan Kegiatan Di Komunitas
5. Lembar Penilaian MMD II
6. Lembar Penilaian MMD III
7. Lembar Penilaian KK Intensif
8. Lembar Penilaian Sikap Mahasiswa
9. Pembagian Tempat Praktik PPKK 2018 1

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Prodi D III Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta sebagai program studi yang menyelenggarakan Program pendidikan D III Kebidanan, memiliki cita-cita menghasilkan tenaga Ahli Madya Kebidanan yang profesional. Untuk mewujudkan cita-cita tersebut, Program Studi D III Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta, melakukan serangkaian bentuk kegiatan pembelajaran, berupa kegiatan pembelajaran teori di kelas, seminar, praktek laboratorium, praktek klinik kebidanan dan melaksanakan kegiatan Program Pendidikan Kebidanan Komunitas (PPKK).

Berdasarkan kurikulum yang telah ditetapkan, pelaksanaan kegiatan pembelajaran Kesehatan Masyarakat dan Asuhan Kebidanan Komunitas, memberikan kemampuan untuk melaksanakan praktik kebidanan secara komprehensif dengan memperhatikan budaya setempat yang dikemas dalam tatanan di komunitas. Praktik kebidanan di komunitas dilakukan melalui pendekatan manajemen kebidanan dan didasari oleh konsep, ketrampilan dan sikap profesional bidan dalam memberikan asuhan di komunitas yang meliputi konsep dasar dan perkembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat serta aplikasinya di dalam kebijakan dan program-program pembangunan kesehatan di Indonesia khususnya yang terkait dalam pendidikan kebidanan yaitu upaya peningkatan status kesehatan ibu dan anak. Selain itu menjelaskan peran bidan dalam pengembangan kesehatan masyarakat melalui pelayanan kesehatan dan penggerakan peran serta masyarakat.

Kegiatan pembelajaran tersebut dirancang untuk mencapai kompetensi yang harus dimiliki oleh lulusan prodi D III Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta. Khusus untuk praktik PPKK merupakan pengalaman inti pendidikan D III Kebidanan yang dilaksanakan pada semester V akhir. Asuhan Kebidanan Komunitas merupakan salah satu ciri khas prodi DIII kebidanan Universitas Alma Ata dengan konsep *community midwifery* yang handal dalam pemberdayaan masyarakat melalui *surveillance system* dan mampu bekerja sama dengan profesi lain di komunitas atau di masyarakat.

Program Pendidikan Kebidanan Komunitas (PPKK) wajib ditempuh oleh mahasiswa semester V akhir yang telah selesai menempuh teori di kelas pada semester sebelumnya yaitu pencapaian mata kuliah Asuhan Kebidanan Komunitas (ASKEB V)

dan Kesehatan Masyarakat. Berdasarkan *workshop* kurikulum tahun 2015 ada beberapa perubahan salah satunya dalam pelaksanaan praktik PPKK yang merupakan bagian dari Praktik Kebidanan II.

Pelaksanaan praktik PPKK tahun 2018 1 ini dilaksanakan di dusun dalam satu wilayah kerja Puskesmas, yaitu Puskesmas Sedayu II. Dusun yang akan digunakan dalam praktek PPKK ini ada 3 dusun adalah Dingkikan, Cawan dan Ngepek. Diharapkan melalui kegiatan Program Pendidikan Kebidanan Komunitas (PPKK) ini mahasiswa mampu melaksanakan praktik kebidanan komunitas melalui teknik *problem solving*.

Paradigma baru Puskesmas di era-desentralisasi, Puskesmas merupakan unit pelaksana pembangunan kesehatan di wilayah kecamatan yang merupakan unit pelaksana teknis dinas (UPTD). Kriteria umum yang dimiliki diantaranya memiliki rencana, program dan kegiatan pengembangan yang berkelanjutan dengan didukung oleh tiga faktor yaitu sumber daya manusia, anggaran dan sarana dan prasarana kerja. Berdasarkan hal tersebut, maka Puskesmas merupakan satu satuan organisasi yang diberikan kewenangan kemandirian oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota untuk melaksanakan tugas operasional pembangunan kesehatan di wilayah kecamatan. Berdasarkan hal diatas maka mahasiswa perlu mengenal dan mengetahui tugas bidan di puskesmas khususnya mengkaji PWS KIA. Kegiatan pengkajian PWS KIA di puskesmas tahun ini dilaksanakan di Puskesmas Sedayu II.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti pembelajaran praktik PPKK dan pengkajian PWS KIA, mahasiswa diharapkan mampu memahami masalah kesehatan dasar khususnya di bidang pelayanan kesehatan ibu, anak, KB, dan keluarga di komunitas dan puskesmas.

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti kegiatan PPKK dan pengkajian PWS KIA, diharapkan mahasiswa mampu :

- a. Mengetahui peta wilayah dan organisasi di tingkat desa, dusun dan puskesmas
- b. Mengidentifikasi masalah kesehatan utama ditingkat dusun
- c. Mengkaji PWS KIA cakupan masing-masing dusun di puskesmas
- d. Mengidentifikasi sumber daya yang ada untuk mengatasi masalah kesehatan

- e. Merumuskan prioritas masalah kesehatan di tingkat dusun
- f. Menyusun bentuk rencana intervensi untuk mengatasi masalah kesehatan
- g. Melaksanakan intervensi masalah kesehatan utama di tingkat dusun
- h. Evaluasi hasil intervensi masalah kesehatan tingkat dusun dan PWS KIA di puskesmas
- i. Menyusun laporan hasil pelaksanaan intervensi masalah kesehatan dan PWS KIA
- j. Mempresentasikan laporan hasil pelaksanaan kegiatan dusun dan PWS KIA melalui forum terbuka

C. RENCANA PELAKSANAAN PRAKTIK

1. Peserta

Mahasiswa semester V Prodi D III Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta dengan jumlah 31 Mahasiswa dengan pembagian mahasiswa di wilayah kerja Puskesmas Sedayu II Bantul.

2. Waktu

Alokasi waktu Praktik PPKK akan dilaksanakan selama 4 minggu, dimulai tanggal 10 Desember 2018-05 Januari 2019 yang terbagi dalam :

NO	TANGGAL	Kegiatan
1	10 Desember 2018-05 Januari 2019	Praktik PPKK di tingkat dusun
2	09-10 Desember 2018	MMD I (Penyerahan mahasiswa, menyampaikan tujuan PPKK dan pengenalan dengan warga)
3	10-13 Desember 2018	Pengkajian data dan mengidentifikasi masalah di dusun
4	10-26 Desember 2018	Pengkajian PWS KIA cakupan masing-masing dusun di puskesmas (Praktik di Puskesmas sesuai jadwal)
5	14-17 Desember 2018	Penyusunan hasil pengkajian di dusun dan PWS KIA
6	18-21 Desember 2018	MMD II (Merumuskan masalah, merencanakan intervensi masalah)
7	22-27 Desember 2018	Ujian KK Intensif

8	22-31 Desember 2018	Melaksanakan intervensi masalah sesuai hasil MMD II
9	01-03 Januari 2019	Penyusunan hasil pelaksanaan intervensi masalah (Persiapan MMD III)
10	04-05 Januari 2019	MMD III (Evaluasi hasil pelaksanaan intervensi masalah dan penarikan mahasiswa dari dusun)
11	10-11 Januari 2019	Presentasi PWS KIA

3. Lokasi

PPKK dan pengkajian PWS KIA ini dilaksanakan di dusun yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sedayu II. Dusun yang digunakan adalah dusun yang berada di Desa Argodadi yaitu, Dingkikan, Cawan dan Ngepek.

D. PEMBIMBING PRAKTIK

1. Dosen pengajar dari Universitas Alma Ata Yogyakarta, antara lain :

NO	PEMBIMBING
1.	Prasetya Lestari, S.ST, M. Kes
2.	Fatimah, S.SiT, M. Kes
3.	Sari Ardiyanti, S. ST.,M.Keb
4.	Farida Aryani, S. ST., M.Keb
5.	Arantika Meidya Pratiwi, S.ST, M. Kes
6.	Sundari Mulyaningsih, S.SiT, M. Kes
7.	Fatimatasari, S. Keb, Bd
8.	Febrina Suci Hati, S. ST.,MPH
9.	Dyah Pradnya Paramita., S.ST, M. Kes
10.	Eka Nurhayati, S.ST.,M.KM
11.	Ratih Devi Alfiana, S.ST, M. Keb
12.	Supiyati, S.ST, M. Kes

2. Pembimbing Lahan adalah pembimbing (Bidan) puskesmas

E. TEMA BESAR KEGIATAN PPKK :

“Motivasi Masyarakat dalam Menurunkan AKI, AKB dan Stunting melalui Dusun Siaga dan Pemantauan PWS KIA”

F. STRATEGI PEMBELAJARAN

1. Tahap Persiapan

- a. Menentukan lokasi kegiatan PPKK
- b. Pendekatan institusi dengan Desa dan Puskesmas tempat pelaksanaan PPKK
- c. Pengurusan ijin di BAPEDDA dan Dinas Kesehatan
- d. Rapat koordinasi dengan *stakeholder* yang terkait untuk menjelaskan tujuan pelaksanaan PPKK, kompetensi yang harus didapatkan mahasiswa yang dilaksanakan di kampus Alma Ata.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Seluruh mahasiswa sebelumnya sudah terbagi dalam kelompok
- b. Pelaksanaan praktik dilaksanakan di dusun selama 4 minggu.
- c. Mahasiswa mengadakan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD I) untuk pengenalan dengan warga, menjelaskan tujuan pelaksanaan kegiatan PPKK dan penyerahan mahasiswa dari pihak institusi kepada masyarakat setempat yang diwakili oleh kepala desa, kepala dusun dan tokoh masyarakat.
- d. Setiap kelompok wajib melaksanakan kegiatan yang berkaitan dengan indikator pendirian Desa Siaga.
- e. Mengidentifikasi masalah kesehatan utama di tingkat dusun dan pengkajian PWS KIA di puskesmas
- f. Musyawarah Masyarakat Desa (MMD II) untuk merumuskan masalah prioritas yang ada di setiap dusun dan membuat perencanaan intervensi masalah
- g. Melaksanakan intervensi masalah kesehatan utama yang telah di susun pada MMD II
- h. MMD III untuk mengevaluasi pelaksanaan pelayanan intervensi terhadap prioritas masalah

F. TUGAS PEMBIMBING

1. Pembimbing Lapangan

- a. Membimbing mahasiswa untuk mengenal program kesehatan keluarga yang sudah ada di dusun
- b. Memberikan informasi/ data yang dibutuhkan oleh mahasiswa
- c. Membimbing mahasiswa selama praktik di lapangan mulai dari mengidentifikasi masalah kesehatan utama di dukuh sampai dengan penyusunan laporan hasil pelaksanaan kegiatan

2. Pembimbing Institusi/Akademik

- a. Memperkenalkan mahasiswa baik di komunitas
- b. Menjelaskan tugas yang harus dilaksanakan selama di lapangan berdasarkan buku panduan
- c. Memberikan petunjuk/ arahan dalam melaksanakan kegiatan PPKK dan pengkajian PWS KIA di puskesmas
- d. Membimbing mahasiswa dalam pelaksanaan penyusunan laporan kegiatan praktik PPKK dan pengkajian PWS KIA di puskesmas
- e. Membimbing mahasiswa selama praktik di lapangan mulai dari mengidentifikasi masalah kesehatan utama di dukuh dan puskesmas sampai dengan penyusunan laporan hasil pelaksanaan kegiatan
- f. Bertanggung jawab penuh terhadap kelancaran praktik PPKK dan pengkajian PWS KIA di puskesmas

G. TUGAS MAHASISWA

1. Praktik di Komunitas (Desa/ Dusun)

- a. Mengetahui peta wilayah dan organisasi pemerintahan di tingkat desa/ dusun
- b. Mengidentifikasi masalah kesehatan utama di tingkat dusun tersebut
- c. Mengidentifikasi sumber daya yang ada untuk mengatasi masalah kesehatan
- d. Merumuskan masalah kesehatan di tingkat dusun
- e. Merumuskan prioritas masalah kesehatan
- f. Setiap kelompok wajib melaksanakan kegiatan yang berkaitan dengan indikator Upaya Penurunan AKI dan AKB
- g. Setiap kelompok wajib melaksanakan kegiatan yang berkaitan dengan indikator pendirian Desa Siaga.
- h. Merumuskan strategi bentuk intervensi untuk mengatasi masalah kesehatan

- i. Menyusun rencana intervensi untuk mengatasi masalah kesehatan.
- j. Pada minggu kedua setiap mahasiswa diwajibkan mengikuti ujian KK Intensif dengan ketentuan :
 - 1) Dalam 1 KK intensif ditemukan 2 atau 3 permasalahan kesehatan keluarga yang saling mempengaruhi khususnya kebidanan baik ibu, bayi, balita dan PUS, harus dengan persetujuan dosen pembimbing masing-masing mahasiswa.
 - 2) Semua laporan disusun dalam bentuk tulisan dan dijilid dengan sampul halaman warna biru muda. Sistematika penulisan laporan terlampir.
 - 3) Laporan harus sudah diserahkan kepada penguji paling lambat 2 hari sebelum pelaksanaan ujian responsi meliputi hasil pengisian format pengkajian, Satuan Acara Penyuluhan (SAP), dan intervensi yang sudah dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan sesuai rencana yang telah dirumuskan.
 - 4) intervensi yang diberikan kepada pasien KK intensif minimal 2 asuhan sesuai dengan permasalahan yang ditemukan
 - 5) Penguji hanya akan mengkonfirmasi/mengevaluasi kepada pasien KK intensif atas intervensi yang sudah dilakukan mahasiswa.

2. Praktik di Puskesmas

- 1) Seluruh mahasiswa terbagi dalam kelompok dusun
- 2) Pelaksanaan praktik dilaksanakan di puskesmas selama 1 minggu.
- 3) Setiap kelompok wajib mengkaji, menganalisa dan menarik kesimpulan dari pengkajian PWS KIA
- 4) Mengenal dan memahami struktur organisasi di Puskesmas
- 5) Mengkaji PWS KIA di masing-masing dusun
- 6) Merumuskan masalah kesehatan PWS KIA
- 7) Merumuskan prioritas masalah kesehatan
- 8) Masing-masing kelompok mempresentasikan hasil pengkajian dan analisa PWS KIA

H. PENILAIAN MAHASISWA

Penilaian mahasiswa selama kegiatan Program Pendidikan Kebidanan Komunitas (PPKK), meliputi aspek :

1. Tugas individu (KK Intensif)
 - a. Penilaian dilakukan melalui observasi langsung oleh pembimbing individu masing-masing di KK intensif dengan panduan penilaian (terlampir)
 - b. Responsi
2. Tugas kelompok di Komunitas

Tugas pelaksanaan rencana kegiatan PPKK (Indikator Desa Siaga) :

 - a. Minimal melaksanakan 3 kegiatan yang mendukung terbentuknya Desa Siaga yang belum terlaksana atau belum berjalan di dusun sesuai dengan hasil pengkajian. Misalnya : Pembentukan KP Ibu (lomba kader), lomba balita sehat, konseling bahaya merokok dan konseling penggunaan jamban sehat.
 - b. Penilaian dilakukan melalui observasi langsung/perlombaan kesehatan yang mengarah ke indikator Desa Siaga oleh pembimbing dari Tokoh masyarakat, puskesmas dan institusi
3. Presentasi Musyawarah Masyarakat Desa II
4. Presentasi Musyawarah Masyarakat Desa III

I. TATA TERTIB

1. Semua mahasiswa wajib berada dilokasi kegiatan Program Praktik Kebidanan Komunitas (PPKK) setiap harinya (tinggal dan menetap di *basecamp* yang telah ditentukan
2. Semua mahasiswa wajib mengikuti dan berpartisipasi dalam setiap kegiatan yang dilakukan baik individu maupun kelompok yang ditunjukkan dengan daftar hadir.
3. Bagi mahasiswa yang tidak dapat mengikuti kegiatan karena sakit, harus melampirkan surat keterangan sakit dari dokter.
4. Mahasiswa mengenakan seragam (seragam putih dan jas almamater) pada saat melaksanakan kegiatan pembinaan/ asuhan/ pelayanan kepada masyarakat.
5. Mahasiswa tidak diperkenankan memakai *make up* dan perhiasan yang berlebihan.
6. Mahasiswa tidak diperkenankan mengenakan celana jeans.
7. Apabila terjadi pelanggaran akan dikenakan sanksi menurut berat ringannya pelanggaran.

8. Ketentuan lain yang belum diatur dalam tata tertib ini akan ditentukan kemudian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. UPAYA PENURUNAN AKI DAN AKB

a. Pendahuluan

Definisi kematian ibu adalah kematian seorang wanita saat hamil atau sampai 42 hari pasca persalinan, terlepas dari lama dan lokasi kehamilan, dari setiap penyebab yang berhubungan dengan atau diperburuk oleh kehamilan komplikasi kehamilan atau manajemennya, namun bukan oleh karena penyebab kecelakaan atau insidental. Untuk memudahkan identifikasi kematian ibu dalam keadaan di mana sulit menentukan penyebab kematian, digunakan kategori lain: yaitu kematian seorang wanita saat hamil atau dalam 42 hari pasca persalinan, terlepas dari penyebab kematiannya(WHO). Penghitungan angka kematian ibu adalah jumlah kematian selama periode tertentu per 100.000 kelahiran selama periode yang sama (WHO, 2015).

Angka kematian ibu merupakan indikator kesejahteraan perempuan, indikator kesejahteraan suatu bangsa sekaligus menggambarkan hasil capaian pembangunan suatu negara. Informasi mengenai angka kematian ibu akan sangat bermanfaat untuk pengembangan program- program peningkatan kesehatan ibu, terutama pelayanan kehamilan dan persalinan yang aman, program peningkatan jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan, manajemen sistim rujukan dalam penanganan komplikasi kehamilan, persiapan keluarga hingga suami siaga dalam menyongsong kelahiran, yang pada gilirannya merupakan upaya menurunkan Angka Kematian Ibu dan meningkatkan derajat kesehatan reproduksi.

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tertinggi di antara Negara ASEAN dan tren penurunannya sangat lambat. Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 memberikan hasil yang mengejutkan, angka kematian ibu (AKI) meningkat 359 per 100 ribu kelahiran hidup. Rata-rata kematian ini jauh melonjak dibanding hasil SDKI 2007 yang mencapai 228 per 100 ribu, bahkan mundur ke belakang – hampir sama dengan tahun 1991 (Bappenas, 2010).

b. Penyebab Kematian Ibu Di Indonesia

Penyebab kematian secara global (Say L et al, 2014) sekitar 28% disebabkan oleh pendarahan hebat, 27 % oleh penyakit yang sudah ada sebelum kehamilan, 11% oleh infeksi, 14% oleh hipertensi dalam kehamilan, 9% oleh persalinan macet, serta aborsi yang tidak aman (8 %).

Penyebab kematian ibu di Indonesia 80% disebabkan oleh penyebab langsung obstetrik seperti perdarahan, sepsis, abortus tidak aman, preeklampsia-eklampsia, dan persalinan macet. Sisanya 20 % terjadi oleh karena penyakit yang diperberat oleh kehamilan. Situasi kematian ibu di Indonesia tahun 2010-2013, penyebab perdarahan juga masih tinggi walaupun cenderung menurun (35,1% menjadi 30,3%) , sementara penyebab kematian ibu baik di dunia maupun di Indonesia masih berputar pada 3 masalah utama (perdarahan, preeklampsia-eklampsia dan infeksi) , sehingga pencegahan dan penanggulangan masalah ini seharusnya difokuskan melalui intervensi pada ketiga masalah tersebut, melalui peran petugas kesehatan (Kemenkes RI, 2014).

c. Peran Petugas Kesehatan

Secara profesional dokter dan bidan dalam praktek klinik mempunyai peran menurunkan angka kematian ibu. Dokter dan bidan adalah garda terdepan dalam mendeteksi kemungkinan risiko, mendorong program KB, melakukan asuhan antenatal terfokus, pencegahan abortus tidak aman, pertolongan persalinan oleh tenaga terampil, rujukan dini tepat waktu kasus gawat darurat obstetri dan pertolongan segera – adekuat kasus gawat darurat obstetri di rumah sakit rujukan.

Penolong yang terampil pada saat sebelum, selama dan sesudah persalinan telah terbukti mempunyai peran dalam menurunkan kematian ibu.

Berdasarkan trias penyebab kematian ibu preeklampsia, perdarahan dan infeksi) maka intervensi kunci yang dapat dilakukan oleh peran petugas kesehatan adalah :

1) Preeklampsia-eklampsia:

- a) Pencegahan preeklampsia melalui penguatan asuhan antenatal yang terfokus, antara lain dengan mendeteksi kemungkinan risiko, edukasi pengenalan dini tanda bahaya kehamilan.

- b) Penatalaksanaan preeklampsia dan eklampsia dengan penatalaksanaan awal dan manajemen kegawatdaruratan (dengan penggunaan magnesium sulfat).
- 2) Perdarahan pasca persalinan:
 - a) Identifikasi risiko perdarahan pasca persalinan: anak besar, kehamilan multipel, polihidramnion, riwayat seksio sesar, partus lama, partus presipitatus, anemia.
 - b) Pencegahan komplikasi dengan manajemen aktif kala III (uterotonika, masase fundus dan peregangan tali pusat terkendali) .
 - c) Manajemen kegawatdaruratan perdarahan persalinan (kompresi bimanual, uterotonika, tamponade balon kateter hingga penatalaksanaan bedah) .
- 3) Infeksi intrapartum:
 - a) Pencegahan partus lama melalui penggunaan partograf.
 - b) Penggunaan antibiotik secara rasional.
 - c) Manajemen ketuban pecah dini.
 - d) Manajemen pasca persalinan.

d. Peran Bidan Dikomunitas Dalam Menurunkan AKI AKB

1) Kesiapan Menghadapi Preeklampsia-eklampsia

Preeklampsia adalah komplikasi kehamilan yang dapat terjadi mulai umur kehamilan > 20 minggu, dengan hipertensi dan proteinuria. Bila terjadi kejang disebut eklampsia.

Pencegahan preeklampsia melalui penguatan asuhan antenatal yang terfokus. Deteksi kemungkinan risiko preeklampsia dapat dilakukan pada fasilitas kesehatan layanan primer, bila ditemukan hal-hal berikut: adanya riwayat preeklampsia-eklampsia pada kehamilan sebelumnya atau pada saudara kandung, kehamilan primigravida, kehamilan ke-3 atau lebih dan obesitas.

Bila pada pemeriksaan ANC ditemukan penyakit hipertensi, DM, autoimun, penyakit ginjal kronik, maka harus dirujuk ke Spesialis Obgin di fasilitas yang lebih lengkap. Bila pada pemeriksaan didapatkan faktor risiko, maka dilakukan pemantauan tekanan darah dan protein dalam urin setiap 2 minggu. Bila kemudian ditemukan hipertensi atau tanda bahaya

untuk preeklampsia, maka segera dirujuk ke fasilitas lebih lengkap (spesialis obgin).

Tanda bahaya preeklampsia antara lain : sakit kepala hebat, nyeri ulu hati, pandangan kabur, hematemesis, hematuria, proteinuria, kejang, mual muntah, sesak, nyeri perut kuadran atas, oligouria, skotoma.

Bila terjadi preeklampsia berat, maka dilakukan pemberian magnesium sulfat dan monitoring ketat ibu dan janinnya. Pertimbangkan untuk melakukan terminasi kehamilan.

Manajemen kegawatdaruratan pada eklampsia adalah ABCCCD :

- a) *Airway* : Bebaskan jalan napas, miringkan 15-30°
- b) *Breathing*: Pasang oksigen 6-8 liter. Hal ini sangat penting untuk mencegah terjadinya koma irreversible. Dahulukan pasang oksigen lalu meminta pertolongan petugas lain. Bahkan, lebih penting mendahulukan pemberian oksigen dibanding magnesium sulfat, oleh karena otak sedang dalam keadaan hipoksia dan sangat mungkin iskemia, yang akan bertambah berat bila tidak ada suplai oksigen. Dengan pemberian oksigen, biasanya terjadi resolusi dari keadaan kejang, sehingga selanjutnya dapat mengoptimalkan kerja magnesium sulfat.
- c) *Circulation* : Ukur tekanan darah, pasang infus larutan kristaloid.
- d) *Control convulsion & hypertension* : Pemberian magnesium sulfat 40%, sebanyak 4 gram secara bolus intravena perlahan-lahan, dilanjutkan tetesan (drips) 6 gram iv 28 tetes per menit. Bila terjadi kejang berulang, diberikan bolus 2 gram intravena perlahan. Pemberian antihipertensi Nifedipin 10 mg per 8 jam atau Nicardipin drips intravena bila terjadi hipertensi urgensi atau emergensi.
- e) *Continuous Monitoring* : Evaluasi tanda vital, balans cairan, pasang kateter, evaluasi lab penunjang
- f) *Deliver the baby* : Terminasi kehamilan baik secara pervaginam ataupun sectio cesaria.

2) Kesiapan Menghadapi Perdarahan Pasca Persalinan

Perdarahan pasca persalinan, perdarahan post partum (PPH) adalah perdarahan sesudah persalinan dengan jumlah lebih dari 500 mL pada persalinan pervaginam, atau lebih 1000 mL pada persalinan seksio sesar. Pencegahan terjadinya perdarahan pasca persalinan adalah dengan

antenatal yang terfokus dan deteksi dini kemungkinan tanda bahaya, kenali kemungkinan risiko seperti: anak besar, kehamilan multipel, polihidramnion, riwayat seksio sesar, riwayat induksi persalinan, partus lama, partus presipitatus, penggunaan alat bantu persalinan (ekstraksi vakum atau forceps), dan ibu dengan anemia. Bila ditemukan risiko untuk perdarahan, ibu dirujuk agar bersalin di tempat dengan fasilitas yang lengkap dan ada spesialis Obgin. Pemasangan infus cairan kristaloid sebaiknya sudah dilakukan bila ibu sudah masuk fase persalinan.

Salah satu langkah yang efektif untuk mencegah komplikasi perdarahan pada saat melahirkan plasenta adalah manajemen aktif kala III, dengan menyuntikkan oksitosin segera setelah bayi lahir, meregangkan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri setelah plasenta lahir. Perdarahan pasca persalinan selalu datang tiba-tiba, dramatis dan tak terduga. Manajemen kegawatdaruratan pada perdarahan pasca persalinan terbagi dalam 4 tahap, yakni penilaian dan penatalaksanaan awal, terapi penyebab, terapi PPH yang menetap, rujukan atau pembedahan.

Bila terjadi perdarahan pasca persalinan, maka tindakan yang paling pertama dilakukan adalah nilai uterus (raba fundus uteri). Dalam sepersekian detik, penyebab atonia/hipotonia atau bukan, sudah dapat ditegakkan. Bila terjadi atonia/hipotonia, segera lakukan masase uterus dan kompresi bimanual, sambil minta petugas lain untuk memasang infus dan memberikan uterotonika (prostaglandin dan oksitosin).

Penyebab perdarahan pasca persalinan sering disingkat dalam 4 T (*tonus, tissue, trauma* dan *thrombin*). Terapi untuk tonus adalah masase fundus, kompresi bimanual, uterotonika dan tamponade kondom kateter. Terapi untuk tissue (retensi atau sisa plasenta) adalah kuretase. Bila didapatkan robekan (perineum, vagina atau serviks) harus segera dijahit, untuk menghentikan perdarahan. Terapi untuk penyebab gangguan koagulasi adalah dengan penggantian faktor pembekuan, yang biasanya dilakukan pada fasilitas yang lebih lengkap.

Salah satu tindakan yang cukup efektif dengan teknologi sederhana dan tepat guna dalam membantu mengatasi perdarahan pasca persalinan adalah penggunaan tamponade kondom kateter. Tepat guna dan sederhana, karena hanya menggunakan bahan-bahan yang sudah ada seperti kondom, kateter urine, benang untuk mengikat kondom dan kateter, spekulum, tenakulum, tampon tang atau cunam/fenster, juga tampon kasa.

Pemasangan tamponade ini mempunyai prinsip kondom yang telah mengembang seperti balon karena diisi oleh cairan akan menekan pembuluh darah di cavum uteri dari dalam ke arah luar, mengisi ruangan cavum uteri yang mengalami perlambatan berkontraksi oleh keadaan *over distended*, sambil terus mengupayakan kontraksi uterus dengan uterotonika. Tamponade tidak menyebabkan banyak darah tertinggal dalam cavum uteri, seperti tamponade kasa. Bila kontraksi uterus sudah membaik, tidak akan menghalangi kontraksi karena berbentuk balon dan elastis.

3) Pencegahan Infeksi Intrapartum

Persalinan yang bersih dan aman, di samping manajemen persalinan yang baik dengan penggunaan partograf, penggunaan antibiotik secara rasional, manajemen ketuban pecah dini dan pasca persalinan dapat mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi intrapartum. Infeksi intrapartum bila bertambah berat, dapat jatuh ke dalam sepsis yang membahayakan jiwa ibu dan bayi yang dilahirkan.

4) Menggiatkan Program Keluarga Berencana

Untuk menekan tingginya Angka Kematian Ibu, salah satu pilar dari *Safe Motherhood* adalah Keluarga Berencana . Dengan menggunakan kontrasepsi, seorang ibu dapat merencanakan keluarga lebih baik, karena tercegah dari jarak kehamilan yang terlalu dekat, tercegah dari kehamilan yang berisiko, tercegah dari kehamilan yang tak diinginkan, tercegah dari aborsi, dan dapat mengasuh anak-anak dan keluarganya dengan baik. Sehingga, upaya Keluarga Berencana merupakan investasi paling *cost-effective* dalam pembangunan. Secara global, upaya KB menjadi sangat krusial dalam pencapaian SDGs (*Sustainable Development Goals*), karena terbukti dapat menurunkan

angka kemiskinan dan kelaparan, peningkatan pendidikan secara universal, kesetaraan gender, kesehatan ibu dan anak, pertumbuhan ekonomi, dan keberlangsungan lingkungan.

5) Pemberdayaan Semua Pihak: Inovasi Praktek-praktek Terbaik di Masyarakat

Angka kematian ibu adalah resultante dari begitu banyak faktor. Masalah pendidikan, keterbatasan akses, status ekonomi, sosial budaya masyarakat menjadi faktor yang berpengaruh tidak langsung sehingga masih ada jutaan perempuan Indonesia mempunyai risiko mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan akibat ketidaktahuan masyarakat terhadap tanda bahaya kehamilan/persalinan.

2. UPAYA PENURUNAN STUNTING

Kesehatan pada anak dimulai dari sejak masa kandungan. Selama 9 bulan bayi mendapatkan asupan dari ibu. Asupan yang sehat dan bergizi selama masa kandungan bisa menciptakan anak sehat dan cerdas. Tentu hal ini juga untuk mencegah berbagai macam gangguan tumbuh kembang anak nantinya. Salah satunya adalah stunting.

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia 2 tahun. Normalnya untuk usia 5 tahun tinggi badannya mencapai 110 cm.

Penyebab stunting di Indonesia sangat beragam atau bersifat multidimensional seperti berikut ini :

- a. Praktik pengasuhan yang tidak baik. Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan.
- b. Kurangnya akses ke bahan makanan bergizi. 1 dari 3 ibu hamil mengalami anemia atau bahan makana mahal.
- c. Terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC, PNC dan pembelajaran dini berkualitas. 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai.
- d. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi. 1 dari t rumah tangga masih BAB di ruang terbuka dan 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses air minum bersih.

Stunting bisa berdampak pendek dan panjang. Dampak pendeknya membuat anak tidak cerdas dan dampak panjangnya bisa kehilangan IQ sebesar 10-15 poin atau sekitar 45%.

Stunting bisa dicegah dengan melakukan beberapa upaya, yaitu :

- a. Pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi ibu hamil, terutama dalam memenuhi suplementasi zat besi untuk mencegah anemia.
- b. ASI Eksklusif sampai usia anak 6 bulan dan pemberian MPASI setelah 6 bulan yang cukup jumlah dan kualitasnya.
- c. Memantau pertumbuhan balita di posyandu sebagai pemantauan terjadinya gangguan pertumbuhan.
- d. Meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi serta menjaga lingkungan.

Malnutrisi merupakan masalah utama terjadinya stunting atau bertubuh pendek tidak sesuai usianya. Oleh karena itu, para orang tua khususnya ibu hamil untuk menjaga pola makan dan pemberian asupan yang sehat dan bergizi pada anak-anak. Agar tahun 2045 nanti anak Indonesia menjadi generasi emas.

3. DESA SIAGA

a. Pengertian Desa Siaga

Desa Siaga Aktif merupakan pengembangan dari Desa Siaga, yaitu Desa atau Kelurahan yang :

- 1) **Penduduknya dapat mengakses dengan mudah pelayanan kesehatan dasar** yang memberikan pelayanan setiap hari melalui Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) atau sarana kesehatan yang ada di wilayah tersebut seperti, Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu (Pustu), Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), atau sarana kesehatan lainnya.
- 2) **Penduduknya mengembangkan Usaha Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) dan melaksanakan survailans berbasis masyarakat** (meliputi pemantauan penyakit, kesehatan ibu dan anak, gizi, lingkungan dan perilaku), kedaduratan kesehatan dan penanggulangan bencana, serta penyehatan lingkungan sehingga masyarakatnya menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

b. Aspek/Komponen Desa dan Kelurahan Siaga:

1) Pelayanan kesehatan dasar

Pelayanan kesehatan dasar adalah pelayanan primer, sesuai dengan kewenangan tenaga kesehatan yang bertugas. Pelayanan kesehatan dasar berupa :

- a) Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil
- b) Pelayanan kesehatan untuk ibu menyusui
- c) Pelayanan kesehatan untuk anak
- d) Penemuan dan penanganan penderita penyakit

2) Pemberdayaan masyarakat melalui pengembangan UKBM dan mendorong upaya survailans berbasis masyarakat, kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana, serta penyehatan lingkungan.

3) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

- a) Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan
- b) Memberi bayi ASI eksklusif
- c) Menimbang balita setiap bulan
- d) Menggunakan air bersih
- e) Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun
- f) Menggunakan jamban sehat
- g) Memberantas jentik di rumah sekali seminggu
- h) Makan buah dan sayur setiap hari
- i) Melakukan aktivitas fisik setiap hari
- j) Tidak merokok di dalam rumah

c. Tujuan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif

1) Tujuan Umum

Percepatan terwujudnya masyarakat desa dan kelurahan yang peduli, tanggap, dan mampu mengenali, mencegah serta mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi secara mandiri, sehingga derajat kesehatannya meningkat

2) Tujuan Khusus

- a) Mengembangkan kebijakan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif di Pemerintahan Desa atau Kelurahan

- b) Meningkatkan komitmen dan kerjasama semua perangkat Desa atau Kelurahan dan organisasi kemasyarakatan untuk pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
- c) Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dasar di desa atau kelurahan.
- d) Mengembangkan UKBM dan melaksanakan survailans berbasis masyarakat (meliputi pemantauan penyakit, kesehatan ibu, dan anak, lingkungan, dan perilaku), penanggulangan bencana dan kedaruratan kesehatan, serta penyehatan lingkungan.
- e) Meningkatkan ketersediaan sumber daya manusia, dana, maupun sumber daya lain, yang berasal dari Pemerintah Desa atau Kelurahan, masyarakat dan swasta/dunia usaha, untuk pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
- f) Meningkatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Rumah Tangga.

d. Manfaat Desa dan Kelurahan Siaga Aktif

1) Bagi Masyarakat:

- (a) Mudah mendapatkan pelayanan kesehatan dasar.
- (b) Peduli, tanggap dan mampu mengenali, mencegah dan mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi.
- (c) Tinggal di lingkungan yang sehat.
- (d) Mampu mempratikkan PHBS.
- (e) Tokoh masyarakat dan kader berperan aktif memberdayakan dan menggerakkan masyarakat.

2) Bagi Puskesmas:

- (a) Meningkatkan cakupan program kesehatan
- (b) Optimalisasi fungsi Puskesmas.
- (c) Menurunkan angka kesakitan dan kematian.
- (d) Meningkatkan citra Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan.

3) Bagi Pemerintah Kecamatan:

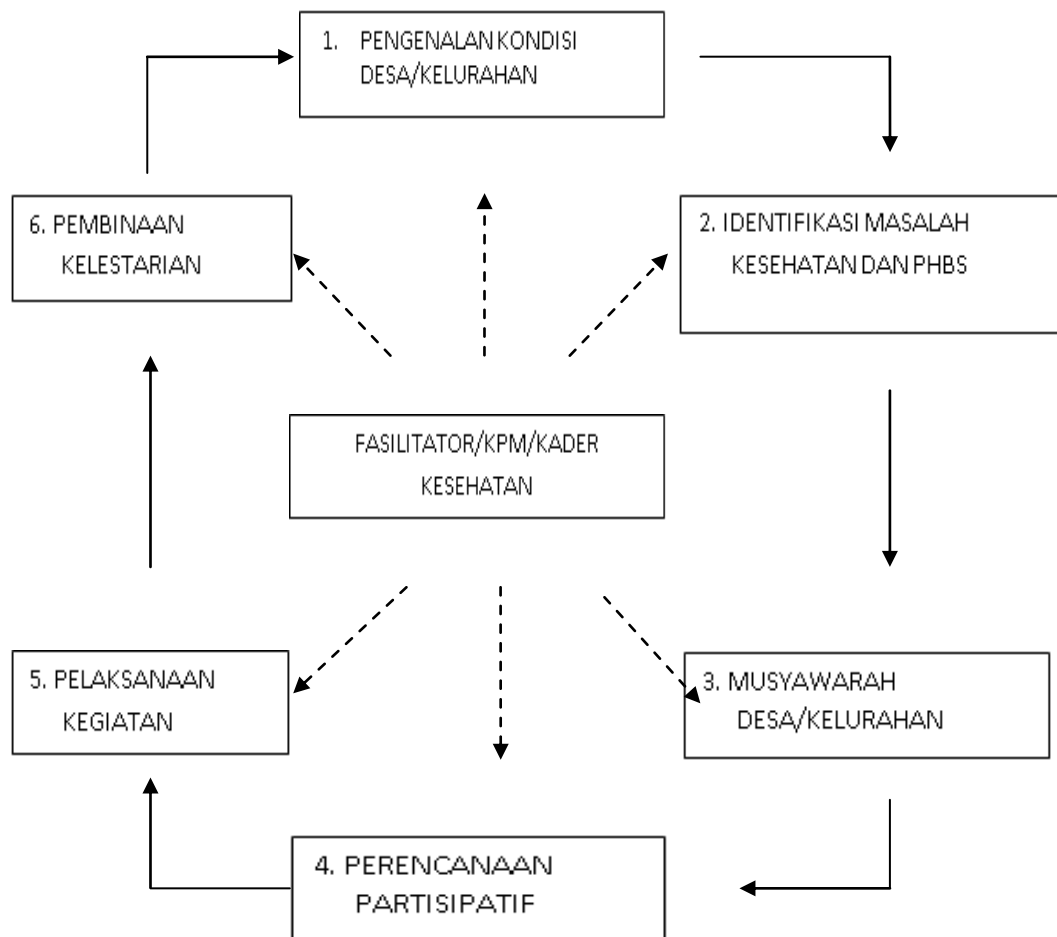
- (1) Terciptanya pembangunan berwawasan kesehatan di kecamatan.
- (2) Alokasi dana pembangunan tidak banyak digunakan untuk pelayanan kuratif, melainkan untuk promotif dan preventif.
- (3) Mempercepat terwujudnya Kecamatan Sehat.
- (4) Meningkatkan citra Pemerintah Kecamatan.

e. Kriteria Desa dan Kelurahan Siaga Aktif

- 1) Kepedulian Pemerintah Desa atau Kelurahan dan pemuka masyarakat terhadap Desa dan Kelurahan Siaga Aktif yang tercermin dari kesadaran dan keaktifan Forum Desa dan Kelurahan.
- 2) Keberadaan Kader Pemberdayaan Masyarakat/Kader Kesehatan
- 3) Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
- 4) Kemudahan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan
- 5) dasar yang buka atau memberikan pelayanan setiap hari.
- 6) Keberadaan UKBM yang dapat melaksanakan (a) survailans berbasis masyarakat, (b) kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana, (c) penyehatan lingkungan.
- 7) Tercakupnya pendanaan untuk pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif dalam Anggaran Pembangunan Desa atau Kelurahan serta dari masyarakat dan dunia usaha.
- 8) Peran serta aktif masyarakat dan organisasi kemasyarakatan dalam kegiatan kesehatan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
- 9) Peraturan di desa atau kelurahan yang melandasi dan mengatur
- 10) tentang pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga AKtif.
- 11) Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Rumah Tangga

f. Langkah-langkah pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif

Kepala Desa/Lurah bersama Badan Permusyawaratan Desa (BPD), Perangkat Desa/Kelurahan, serta lembaga kemasyarakatan yang ada harus mendukung pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. Kegiatannya berupa langkah-langkah memfasilitasi siklus pemecahan masalah kesehatan yang dihadapi masyarakat yang dapat digambarkan sebagai berikut:



1) Pengenalan Kondisi Desa/Kelurahan

Pengenalan kondisi Desa atau Kelurahan oleh Kader Pemberdayaan Masyarakat (KPM), lembaga kemasyarakatan, dan Perangkat Desa/Kelurahan, dilakukan dan hasil analisis situasi perkembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif, yang sudah dapat atau belum dapat dipenuhi oleh Desa atau Kelurahan yang bersangkutan.

2) Identifikasi Masalah Kesehatan dan PHBS

Dengan mengkaji Profil/Monografi Desa/Kelurahan, dan hasil analisis situasi kesehatan melalui Survei Mawas Diri (SMD). SMD merupakan pengumpulan data oleh kader, tokoh masyarakat, anggota Forum Desa yang terlatih dengan menggunakan daftar pertanyaan yang sudah disepakati Forum Desa. Melalui SMD, dapat diidentifikasi:

- a) Masalah kesehatan yang dihadapi masyarakat dan prioritas penanganannya.
- b) Penyebab masalah kesehatan dan perilaku masyarakat.
- c) Potensi yang dimiliki desa/kelurahan
- d) UKBM yang ada dan harus diaktifkan kembali/dibentuk baru.
- e) Bantuan/dukungan yang diharapkan: apa bentuknya, berapa banyak, dari mana kemungkinan didapat (sumber), dan bilamana dibutuhkan.

3) Musyawarah Desa/Kelurahan

- a) Musyawarah Desa/Kelurahan dapat dilakukan secara berjenjang dengan terlebih dulu menyelenggarakan Musyawarah Dusun atau Rukun Warga. Musyawarah Desa diselenggarakan dengan menyajikan hasil analisis data hasil kajian Profil Desa/Kelurahan dan atau hasil SMD.
- b) Musyawarah Desa/Kelurahan bertujuan:
 - 1) Menyosialisasikan masalah kesehatan yang dihadapi.
 - 2) Mencapai kesepakatan urutan prioritas.
 - 3) Mencapai kesepakatan tentang UKBM yang dibentuk baru atau diaktifkan kembali.
 - 4) Memantapkan data potensi desa untuk sumber bantuan/dukungan yang diperlukan.
 - 5) Menggalang semangat dan partisipasi warga untuk mendukung pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif
- c) Setelah diperoleh kesepakatan dari warga, KPM dan lembaga kemasyarakatan mengadakan pertemuan guna menyusun rencana pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif untuk dimasukkan ke dalam Rencana Pembangunan Desa/Kelurahan.

4) Perencanaan Partisipatif

Rencana pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif mencakup:

- a) UKBM yang akan dibentuk baru atau diaktifkan kembali.
- b) Sarana yang akan dibangun baru atau direhabilitasi (misalnya Poskesdes, Polindes, sarana air bersih, jamban keluarga, dll).
- c) Kegiatan yang akan dilaksanakan dan biaya operasionalnya.
- d) Hal-hal yang dapat dilaksanakan dengan swadaya masyarakat dan atau bantuan dari donatur (misalnya swasta), disatukan dalam dokumen tersendiri. Sedangkan hal-hal yang memerlukan dukungan Pemerintah dimasukkan ke dalam dokumen Musrenbang Desa atau Kelurahan untuk diteruskan ke Musrenbang Kecamatan dan Kabupaten/Kota

5) Pelaksanaan Kegiatan

- a) Kegiatan yang mendapat dukungan dana dari pemerintah memerlukan proses Musrenbang.
- b) Kegiatan dapat dimulai dengan membentuk UKBM-UKBM, menetapkan kader-kader pelaksanaannya.
- c) Pelaksanaan kegiatan yang tidak memerlukan biaya operasional seperti promosi kesehatan melalui Dasawisma, pertemuan Rukun Tetangga, pertemuan Rukun Warga/ Dusun, atau forum-forum kegiatan kemasyarakatan dan keagamaan.
- d) Tim pelaksana kegiatan bertanggung jawab mengenai realisasi fisik, keuangan, dan administrasi kegiatan yang dilakukan, sesuai dengan rencana,
- e) Apabila dibutuhkan barang berupa bahan dan alat yang tidak dapat disediakan/dilakukan sendiri oleh masyarakat, maka Dinas Kesehatan melalui Puskesmas dapat membantu masyarakat untuk menyediakan barang/jasa tersebut.
- f) Pencatatan dan pelaporan kegiatan dilaksanakan sesuai dengan petunjuk teknis dari Kemendagri.
- g) Pelatihan teknis, termasuk kursus-kursus penyegaran, bagi para kader pelaksana UKBM menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan dibantu oleh Dinas Kesehatan Provinsi untuk

melaksanakannya, dengan mengacu kepada petunjuk teknis yang dibuat oleh Kemendagri dan Kemenkes.

- h) Pembinaan kelestarian Desa/Kelurahan Siaga Aktif tugas dari KPM, Kepala Desa/Lurah, Pemerintah Daerah dan Pemerintah Pusat.
- i) Pertemuan berkala dan kursus penyegaran bagi para kader, termasuk KPM, juga dikembangkan cara lain melalui program Kelompokcapir dan Perpustakaan Desa/Kelurahan.

6) Pembinaan Kelestarian

- a) Pembinaan kelestarian juga dilaksanakan terintegrasi dengan penyelenggaraan Perlombaan Desa dan Kelurahan yang diselenggarakan setiap tahun ke tingkat Nasional.
- b) Pembinaan kelestarian juga diselenggarakan pencatatan dan pelaporan perkembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif yang berjalan secara berjenjang dan terintegrasi dengan Sistem Informasi Pembangunan Desa yang diselenggarakan oleh Kemendagri.

Kesuksesan program ini juga ditentukan oleh persiapan yang matang, penyelenggaraan yang terorganisasi dan dilakukan Evaluasi secara berkala. Ke depan semoga program Desa dan Kelurahan Siaga Aktif yang mulia ini dapat didukung oleh semua komponen. Dengan kesamaan pemahaman diharapkan akan terjadi sinkronisasi dan kerja sama yang baik dalam rangka mengupayakan tercapainya desa dan kelurahan yang sehat, peduli, tanggap, dan mampu mengenali, mencegah serta mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi secara mandiri, sehingga derajat kesehatannya meningkat

4. PEDOMAN PWS KIA

a. Pengertian

Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) adalah alat manajemen untuk melakukan pemantauan program KIA di suatu wilayah kerja secara terus menerus, agar dapat dilakukan tindak lanjut yang cepat dan tepat. Program KIA yang dimaksud meliputi pelayanan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, ibu dengan komplikasi kebidanan, keluarga berencana, bayi baru lahir, bayi baru lahir dengan komplikasi, bayi, dan balita. Kegiatan PWS KIA terdiri dari pengumpulan, pengolahan, analisis dan interpretasi data serta penyebarluasan informasi ke penyelenggara program dan pihak/instansi terkait untuk tindak lanjut.

Definisi dan kegiatan PWS tersebut sama dengan definisi Surveilens. Menurut WHO, Surveilens adalah suatu kegiatan sistematis berkesinambungan, mulai dari kegiatan mengumpulkan, menganalisis dan menginterpretasikan data yang untuk selanjutnya dijadikan landasan yang esensial dalam membuat rencana, implementasi dan evaluasi suatu kebijakan kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, pelaksanaan surveilens dalam kesehatan ibu dan anak adalah dengan melaksanakan PWS KIA.

b. Prinsip Pengelolaan Program KIA

Pengelolaan program KIA bertujuan memantapkan dan meningkatkan jangkauan serta mutu pelayanan KIA secara efektif dan efisien. Pemantapan pelayanan KIA dewasa ini diutamakan pada kegiatan pokok sebagai berikut :

- 1) Peningkatan pelayanan antenatal sesuai standar bagi seluruh ibu hamil di semua fasilitas kesehatan.
- 2) Peningkatan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan kompeten diarahkan ke fasilitas kesehatan.
- 3) Peningkatan pelayanan bagi seluruh ibu nifas sesuai standar di semua fasilitas kesehatan.
- 4) Peningkatan pelayanan bagi seluruh neonatus sesuai standar di semua fasilitas kesehatan.
- 5) Peningkatan deteksi dini faktor risiko dan komplikasi kebidanan dan neonatus oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat.
- 6) Peningkatan penanganan komplikasi kebidanan dan neonatus secara adekuat dan pengamatan secara terus-menerus oleh tenaga kesehatan.

- 7) Peningkatan pelayanan kesehatan bagi seluruh bayi sesuai standar di semua fasilitas kesehatan.
- 8) Peningkatan pelayanan kesehatan bagi seluruh anak balita sesuai standar di semua fasilitas kesehatan.
- 9) Peningkatan pelayanan KB sesuai standar.

c. Macam Pelayanan KIA

1) Pelayanan Antenatal

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam **Standar Pelayanan Kebidanan (SPK)**. Pelayanan antenatal sesuai standar meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik (umum dan kebidanan), pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus, serta intervensi umum dan khusus (sesuai risiko yang ditemukan dalam pemeriksaan). Dalam penerapannya terdiri atas:

- a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
- b) Ukur tekanan darah.
- c) Nilai Status Gizi (ukur lingkar lengan atas).
- d) Ukur tinggi fundus uteri.
- e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
- f) Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan.
- g) Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan.
- h) Test laboratorium (rutin dan khusus).
- i) Tatalaksana kasus
- j) Temu wicara (konseling), termasuk Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

Ditetapkan pula bahwa frekuensi pelayanan antenatal adalah minimal 4 kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu pemberian pelayanan yang dianjurkan sebagai berikut :

- a) Minimal 1 kali pada triwulan pertama.
- b) Minimal 1 kali pada triwulan kedua.
- c) Minimal 2 kali pada triwulan ketiga.

Standar waktu pelayanan antenatal tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan kepada ibu hamil, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan

dan penanganan komplikasi. Tenaga **kesehatan yang berkompeten memberikan pelayanan antenatal** kepada Ibu hamil adalah : dokter spesialis kebidanan, dokter, bidan dan perawat.

2) **Pertolongan Persalinan**

Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah pelayanan persalinan yang aman yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Pada kenyataan di lapangan, masih terdapat penolong persalinan yang bukan tenaga kesehatan dan dilakukan di luar fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu secara bertahap seluruh persalinan akan ditolong oleh tenaga kesehatan kompeten dan diarahkan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Pada prinsipnya, penolong persalinan harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

- a) Pencegahan infeksi
- b) Metode pertolongan persalinan yang sesuai standar.
- c) Merujuk kasus yang tidak dapat ditangani ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi.
- d) Melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
- e) Memberikan Injeksi Vit K 1 dan salep mata pada bayi baru lahir.

Tenaga kesehatan yang berkompeten memberikan pelayanan pertolongan persalinan adalah : dokter spesialis kebidanan, dokter dan bidan.

3) **Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas**

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan sesuai standar pada ibu mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan. Untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal sebanyak 3 kali dengan ketentuan waktu :

- a) Kunjungan nifas pertama pada masa 6 jam sampai dengan 3 hari setelah persalinan.
- b) Kunjungan nifas ke dua dalam waktu 2 minggu setelah persalinan (8 – 14 hari).
- c) Kunjungan nifas ke tiga dalam waktu 6 minggu setelah persalinan (36 – 42 hari).

Pelayanan yang diberikan adalah :

- a) Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu.
- b) Pemeriksaan tinggi fundus uteri (involusi uterus).

- c) Pemeriksaan lochia dan pengeluaran per vaginam lainnya.
- d) Pemeriksaan payudara dan anjuran ASI eksklusif 6 bulan.
- e) Pemberian kapsul Vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali , pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul Vitamin A pertama.
- f) Pelayanan KB pasca salin

Tenaga kesehatan yang dapat memberikan pelayanan kesehatan ibu nifas adalah : dokter spesialis kebidanan, dokter, bidan dan perawat.

4) Pelayanan Kesehatan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus :

- a) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6 – 48 Jam setelah lahir.
- b) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir.
- c) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

Pelayanan Kesehatan Neonatal dasar dilakukan secara komprehensif dengan pendekatan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) untuk memastikan bayi dalam keadaan sehat, yang meliputi :

- a) Pemeriksaan dan Perawatan Bayi Baru Lahir
- b) Pemeriksaan menggunakan pendekatan MTBM

Tenaga kesehatan yang dapat memberikan pelayanan kesehatan neonatus adalah : dokter spesialis anak, dokter, bidan dan perawat.

5) Deteksi dini faktor risiko dan komplikasi kebidanan dan neonatus oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat.

Faktor risiko pada ibu hamil adalah :

- a) *Primigravida* kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.
- b) Anak lebih dari 4.
- c) Jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun.

- d) Kurang Energi Kronis (KEK) dengan lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm, atau penambahan berat badan < 9 kg selama masa kehamilan.
- e) Anemia dengan kadar Hemoglobin < 11 g/dl.
- f) Tinggi badan kurang dari 145 cm, atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang
- g) Riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya atau sebelum kehamilan ini.
- h) Sedang/pernah menderita penyakit kronis, antara lain : tuberkulosis, kelainan jantung-ginjal-hati, psikosis, kelainan endokrin (Diabetes Mellitus, Sistemik Lupus Eritematosus, dll), tumor dan keganasan
- i) Riwayat kehamilan buruk: keguguran berulang, kehamilan ektopik terganggu, mola hidatidosa, ketuban pecah dini, bayi dengan cacat kongenital
- j) Riwayat persalinan dengan komplikasi : persalinan dengan seksio sesarea, ekstraksi vakum/ forseps.
- k) Riwayat nifas dengan komplikasi : perdarahan paska persalinan, Infeksi masa nifas, psikosis post partum (post partum blues).
- l) Riwayat keluarga menderita penyakit kencing manis, hipertensi dan riwayat cacat kongenital.
- m) Kelainan jumlah janin : kehamilan ganda, janin dampit, monster.
- n) Kelainan besar janin : pertumbuhan janin terhambat, Janin besar.
- o) Kelainan letak dan posisi janin: lintang/oblique, sungsang pada usia kehamilan lebih dari 32 minggu.

Catatan : penambahan berat badan ibu hamil yang normal adalah 9 – 12 kg selama masa kehamilan

6) Penanganan Komplikasi Kebidanan

Penanganan komplikasi kebidanan adalah pelayanan kepada ibu dengan komplikasi kebidanan untuk mendapat penanganan definitif sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan. Diperkirakan sekitar 15-20 % ibu hamil akan mengalami komplikasi kebidanan. Komplikasi dalam kehamilan dan persalinan tidak selalu dapat diduga sebelumnya, oleh karenanya semua persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan agar komplikasi kebidanan dapat segera dideteksi dan ditangani.

Untuk meningkatkan cakupan dan kualitas penanganan komplikasi kebidanan maka diperlukan adanya fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu memberikan pelayanan obstetri dan neonatal emergensi secara berjenjang mulai dari bidan, puskesmas mampu PONEK sampai rumah sakit PONEK 24 jam.

7) Pelayanan neonatus dengan komplikasi

Pelayanan Neonatus dengan komplikasi adalah penanganan neonatus dengan penyakit dan kelainan yang dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan dan kematian oleh dokter/bidan/perawat terlatih di polindes, puskesmas, puskesmas PONEK, rumah bersalin dan rumah sakit pemerintah/swasta.

Diperkirakan sekitar 15% dari bayi lahir hidup akan mengalami komplikasi neonatal. Hari Pertama kelahiran bayi sangat penting, oleh karena banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam rahim kepada kehidupan di luar rahim. Bayi baru lahir yang mengalami gejala sakit dapat cepat memburuk, sehingga bila tidak ditangani dengan adekuat dapat terjadi kematian. Kematian bayi sebagian besar terjadi pada hari pertama, minggu pertama kemudian bulan pertama kehidupannya.

Kebijakan Departemen Kesehatan dalam peningkatan akses dan kualitas penanganan komplikasi neonatus tersebut antara lain penyediaan puskesmas mampu PONEK dengan target setiap kabupaten/kota harus mempunyai minimal 4 (empat) puskesmas mampu PONEK.

8) Pelayanan Kesehatan Bayi

Pelayanan kesehatan bayi adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada bayi sedikitnya 4 kali, selama periode 29 hari sampai dengan 11 bulan setelah lahir. Pelaksanaan pelayanan kesehatan bayi :

- a) Kunjungan bayi satu kali pada umur 29 hari – 2 bulan.
- b) Kunjungan bayi satu kali pada umur 3 – 5 bulan.
- c) Kunjungan bayi satu kali pada umur 6 – 8 bulan.
- d) Kunjungan bayi satu kali pada umur 9 – 11 bulan.

Kunjungan bayi bertujuan untuk meningkatkan akses bayi terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi sehingga cepat mendapat pertolongan, pemeliharaan kesehatan dan

pencegahan penyakit melalui pemantauan pertumbuhan, imunisasi, serta peningkatan kualitas hidup bayi dengan stimulasi tumbuh kembang. Dengan demikian hak anak mendapatkan pelayanan kesehatan terpenuhi. Pelayanan kesehatan tersebut meliputi:

- a) Pemberian imunisasi dasar lengkap (BCG, Polio 1,2,3,4, DPT/HB 1,2,3, Campak) sebelum bayi berusia 1 tahun.
- b) Stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang bayi (SDIDTK).
- c) Pemberian vitamin A 100.000 IU (6 - 11 bulan).
- d) Konseling ASI eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI, tanda – tanda sakit dan perawatan kesehatan bayi di rumah menggunakan Buku KIA.
- e) Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

Tenaga kesehatan yang dapat memberikan pelayanan kesehatan bayi adalah : dokter spesialis anak, dokter, bidan dan perawat.

9) Pelayanan kesehatan anak balita

Pelayanan kesehatan anak balita meliputi pelayanan pada anak balita sakit dan sehat. Pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan sesuai standar yang meliputi :

- a) Pelayanan pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali setahun yang tercatat dalam Buku KIA/KMS. Pemantauan pertumbuhan adalah pengukuran berat badan anak balita setiap bulan yang tercatat pada Buku KIA/KMS. Bila berat badan tidak naik dalam 2 bulan berturut-turut atau berat badan anak balita di bawah garis merah harus dirujuk ke sarana pelayanan kesehatan.
- b) *Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)* minimal 2 kali dalam setahun. Pelayanan SDIDTK meliputi pemantauan perkembangan motorik kasar, motorik halus, bahasa, sosialisasi dan kemandirian minimal 2 kali setahun (setiap 6 bulan). Pelayanan SDIDTK diberikan di dalam gedung (sarana pelayanan kesehatan) maupun di luar gedung.
- c) Pemberian Vitamin A dosis tinggi (200.000 IU), 2 kali dalam setahun.
- d) Kepemilikan dan pemanfaatan buku KIA oleh setiap anak balita
- e) Pelayanan anak balita sakit sesuai standar dengan menggunakan pendekatan MTBS.

10) Pelayanan KB Berkualitas

Usia Subur yang ingin menjarangkan dan/atau menghentikan kehamilan, dapat menggunakan metode kontrasepsi yang meliputi :

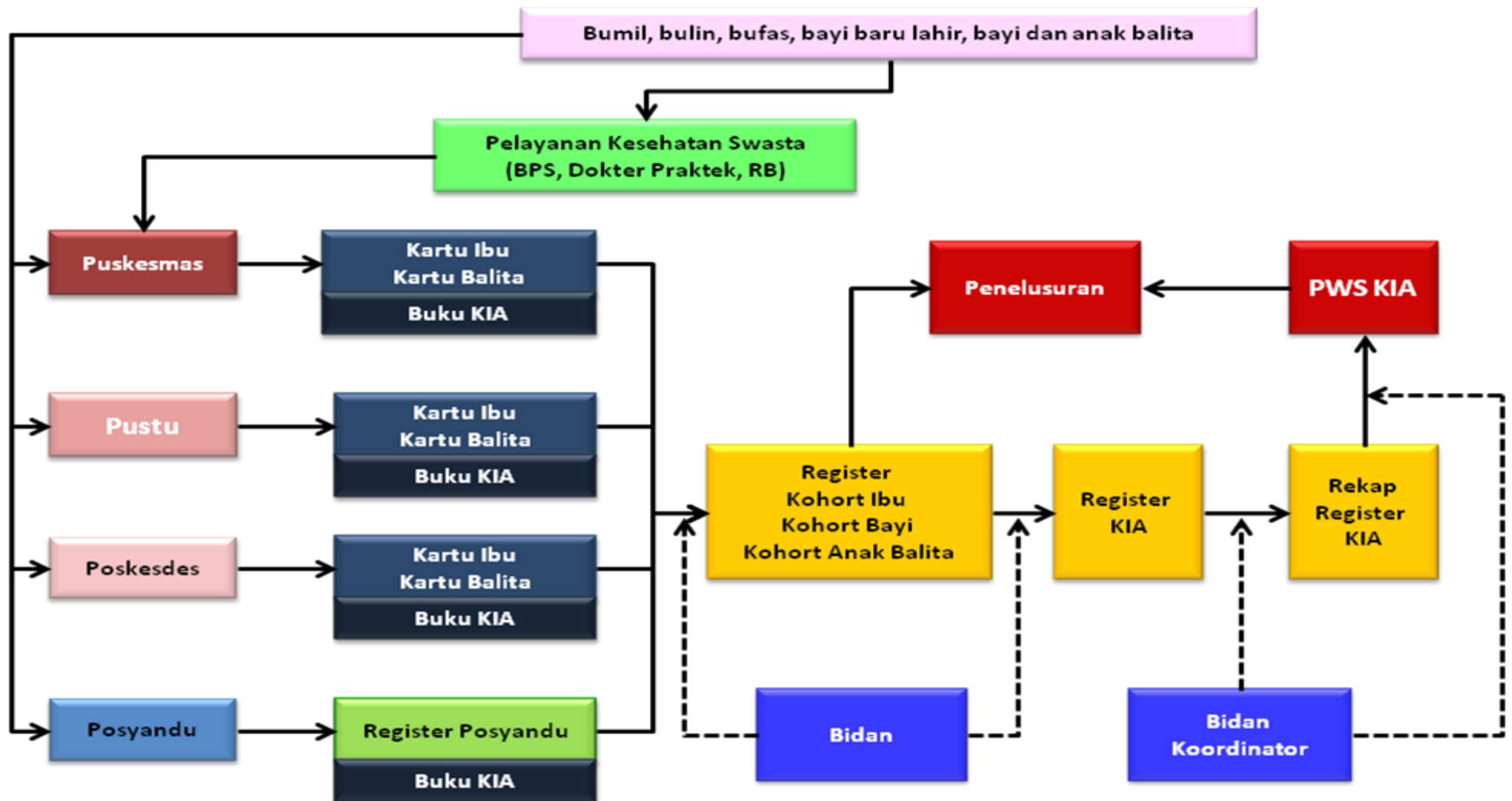
- a) KB alamiah (sistem kalender, metode amenore laktasi, coitus interruptus).
- b) Metode KB hormonal (pil, suntik, susuk).
- c) Metode KB non-hormonal (kondom, AKDR/IUD, vasektomi dan tubektomi).

Tenaga kesehatan yang dapat memberikan pelayanan KB kepada masyarakat adalah : dokter spesialis kebidanan, dokter, bidan dan perawat.

KRITERIA	PERTAHAPAN DESA/KELURAHAN SIAGA AKTIF			
	PRATAMA	MADYA	PURNAMA	MANDIRI
Forum Desa/ Kelurahan	Ada, tetapi belum berjalan	Berjalan, tetapi belum rutin setiap triwulan	Berjalan setiap Triwulan	Berjalan setiap bulan
KPM/Kader Kesehatan	Sudah ada minimal 2 orang	Sudah ada 3-5 orang	Sudah ada 6-8 orang	Sudah ada 9 orang atau lebih
Kemudahan Skses Pelayanan Kesehatan Dasar	Ya	Ya	Ya	Ya
Posyandu & UKBM lainnya aktif	Posyandu ya, UKBM lainnya tidak aktif	Posyandu & 2 UKBM lainnya	Posyandu & 3 UKBM	Posyandu & 4 UKBM lainnya
Dukungan dana untuk kegiatan kesehatan di Desa dan Kelurahan : <ul style="list-style-type: none"> • Pemerintah • Desa dan Kelurahan • Masyarakat • Dunia usaha 	Sudah ada dana dari Pemerintah Desa dan Kelurahan serta belum ada sumber dana lainnya	Sudah ada dana dari Pemerintah Desa dan Kelurahan serta satu sumber dana lainnya	Sudah ada dana dari pemerintah Desa dan Kelurahan serta dua sumber dana lainnya	Sudah ada dana dari pemerintah Desa dan Kelurahan serta dua sumber dana lainnya

Peran serta masyarakat dan Organisasi Kemasyarakatan	Ada peran aktif masyarakat dan tidak ada peran aktif ormas	Ada peran aktif masyarakat dan peran aktif satu ormas	Ada peran aktif masyarakat dan peran aktif dua ormas	Ada peran aktif masyarakat dan peran aktif lebih dari dua
Peraturan Kepala Desa atau peraturan Bupati/ Walikota	Belum ada	Ada, belum direalisasikan	Ada, sudah direalisasikan	Ada, sudah direalisasikan
Pembinaan PHBS di Rumah Tangga	Pembinaan PHBS kurang dari 20% rumah tangga yang ada	Pembinaan PHBS minimal 20 % rumah tangga yang	Pembinaan PHBS minimal 40 % rumah tangga yang ada	Pembinaan PHBS minimal 70 % rumah tangga yang

DIAGRAM ALUR PENCATATAN PELAYANAN KIA OLEH BIDAN



LAMPIRAN

Lampiran 1

**CONTOH FORMAT HALAMAN JUDUL LAPORAN KELOMPOK DI
PUSKESMAS**

**LAPORAN KELOMPOK PUSKESMAS
PROGRAM PENDIDIKAN KEBIDANAN KOMUNITAS
DI PUSKESMAS SEDAYU II KABUPATEN BANTUL**

**Pokok Bahasan:
PWS (KIA) DUSUN**



**Di Susun Oleh:
Kelompok I PPKK**

Nama	NIM
Nama	NIM
Nama	NIM
Nama	NIM
Nama	NIM
Nama	NIM
Nama	NIM
Nama	NIM
Nama	NIM
Nama	NIM
Nama	NIM

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA
2018/2019**

Lampiran 2

**CONTOH HALAMAN PERSETUJUAN LAPORAN KELOMPOK DI
PUSKESMAS**

LEMBAR PERSETUJUAN

**LAPORAN KELOMPOK PUSKESMAS
PROGRAM PENDIDIKAN KEBIDANAN KOMUNITAS
DI PUSKESMAS SEDAYU II KABUPATEN BANTUL**

**Pokok Bahasan:
PWS (KIA) DUSUN**

**Laporan Kelompok Program Pendidikan Kebidanan Komunitas (PPKK)
Telah Memenuhi Persyaratan dan disetujui
Tanggal.....**

Menyetujui,

Pembimbing Institusi

Pembimbing Lahan

(.....)

(.....)

Penanggung jawab PPKK Tahun Ajaran 2018/2019

Sundari Mulyaningsih, S.SiT, M. Kes

Lampiran 3

**FORMAT HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN KELOMPOK DI
PUSKESMAS**

LEMBAR PENGESAHAN

**LAPORAN KELOMPOK PUSKESMAS
PROGRAM PENDIDIKAN KEBIDANAN KOMUNITAS
DI PUSKESMAS SEDAYU II KABUPATEN BANTUL**

**Pokok Bahasan:
PWS (KIA) DUSUN....**

**Laporan Kelompok Program Pendidikan Kebidanan Komunitas (PPKK)
Telah Memenuhi Persyaratan dan disetujui
Tanggal.....**

Mengesahkan,

**Ketua Prodi D III Kebidanan
Universitas Alma Ata Yogyakarta**

Kepala Puskesmas Sedayu II

**Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Alma Ata Yogyakarta**

Dr. Sri Werdati, SKM, M. Kes

Lampiran 4

**CONTOH FORMAT HALAMAN JUDUL LAPORAN KELOMPOK DI
KOMUNITAS**

**LAPORAN KELOMPOK DUSUN
PROGRAM PENDIDIKAN KEBIDANAN KOMUNITAS
DUKUH..... DESA.....KECAMATAN.....
KABUPATEN BANTUL**



**Di Susun Oleh:
Kelompok I**

Nama	NIM
Nama	NIM
Nama	NIM
Nama	NIM
Nama	NIM
Nama	NIM
Nama	NIM
Nama	NIM
Nama	NIM
Nama	NIM
Nama	NIM
Nama	NIM
Nama	NIM
Nama	NIM

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA
2018/2019**

Lampiran 5

CONTOH HALAMAN PERSETUJUAN LAPORAN DUSUN

LEMBAR PERSETUJUAN

**LAPORAN KELOMPOK DUSUN
PROGRAM PENDIDIKAN KEBIDANAN KOMUNITAS
DUSUN..... DESA.....KECAMATAN SEDAYU
KABUPATEN BANTUL**

Laporan Kelompok Program Pendidikan Kebidanan Komunitas (PPKK)
Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui
Tanggal.....

Menyetujui,

Pembimbing Institusi

Pembimbing Lahan

(.....)

(.....)

Penanggung jawab PPKK TA 2018/2019

Lampiran 6

FORMAT HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN DUSUN

LEMBAR PENGESAHAN

**LAPORAN KELOMPOK PPKK
DUSUN..... DESA.....KECAMATAN SEDAYU
KABUPATEN BANTUL**

Laporan Kelompok Program Pendidikan Kebidanan Komunitas (PPKK)
Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui
Tanggal.....

Mengesahkan,

**Ketua Prodi D III Kebidanan
Universitas Alma Ata Yogyakarta**

Kepala Desa.....

**Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan
Universitas Alma Ata Yogyakarta**

Dr. Sri Werdati, SKM, M. Kes

Lampiran 7

CONTOH FORMAT HALAMAN JUDUL LAPORAN INDIVIDU (KK INTENSIF)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA
BAPAK.....DUSUN.....DESA.....KECAMATAN SEDAYU
KABUPATEN BANTUL**



Di Susun Oleh:

Nama :.....

NIM :.....

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA
2018/2019**

Lampiran 8

CONTOH FORMAT HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN INDIVIDU

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA
BAPAK.....DUSUN.....DESA.....KECAMATAN SEDAYU
KABUPATEN BANTUL**

**Laporan Individu Program Pendidikan Kebidanan Komunitas (PPKK)
Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui
Tanggal.....**

Menyetujui dan Mengesahkan

**Penanggung jawab PPKK
Tahun Ajaran 2018/2019**

Penguji KK Intensif

**Mengetahui,
Ketua Prodi D III Kebidanan
Universitas Alma Ata Yogyakarta**

Lampiran 9

SISTEMATIKA LAPORAN KELOMPOK DI PUSKESMAS

BAB I PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang Masalah
- B. Tujuan Umum dan Khusus

BAB II TINJAUAN TEORI

- A. Konsep Dasar PWS KIA
- B. Batasan Pemantauan
- C. Indikator Pemantauan

BAB III HASIL PENGUMPULAN DATA

- A. K1
- B. K4
- C. Pn
- D. KF3
- E. KN1
- F. KN Lengkap
- G. Deteksi Faktor Resiko dan komplikasi
- H. PK Cakupan Penanganan Komplikasi Obstetri
- I. Cakupan Penanganan Komplikasi Neonatus
- J. Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi 29 hr- 12 bulan (Kunjungan Bayi)
- K. Cakupan Pelayanan Anak Balita (12-59 Bl)
- L. MTBS
- M. Cakupan Peserta KB Aktif

BAB IV PEMBAHASAN

Pengembangan analisis hasil sesuai dengan kelompoknya

BAB V PENUTUP

- A. Kesimpulan
- B. Saran

DAFTAR PUSTAKA

Lampiran 10

SISTEMATIKA LAPORAN KELOMPOK DI KOMUNITAS

BAB I PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang Masalah
- B. Tujuan Umum dan Khusus

BAB II TINJAUAN TEORI

- A. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Komunitas
- B. Konsep Strategi Pelayanan Kebidanan Komunitas
- C. Peran dan Fungsi Bidan di Komunitas
- D. Manajerial Asuhan Kebidanan pada Keluarga
- E. Peningkatan Peran Serta Masyarakat
- F. Survey Mawas Diri

BAB III LAPORAN HASIL SURVEY MAWAS DIRI

A. Data Umum

- 1. Geografi Dusun
- 2. Demografi Dusun
- 3. Data Sosial Ekonomi
- 4. Data Sosial Budaya
- 5. Organisasi Sosial dan Tokoh Masyarakat

B. Data Kesehatan Masyarakat

- 1. Vital Statistik
- 2. Status Gizi Masyarakat
- 3. Cakupan KIA
- 4. Cakupan Imunisasi
- 5. Cakupan KB
- 6. Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- 7. Petugas Kesehatan / Kader Kesehatan
- 8. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Penduduk
- 9. Rumah Seha

BAB IV PEMBAHASAN

- A. Identifikasi masalah Kesehatan
- B. Prioritas masalah kesehatan
- C. Rencana penyelesaian masalah kesehatan
- D. Intervensi Masalah
- E. Evaluasi

BAB V PENUTUP

- A. Kesimpulan
- B. Saran

DAFTAR PUSTAKA

Lampiran 11

SISTEMATIKA LAPORAN ASUHAN KEBIDANAN PADA KK INTENSIF

BAB I PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang Masalah
- B. Tujuan Umum dan Khusus

BAB II TINJAUAN TEORI

- A. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Komunitas
- B. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan pada Keluarga yang memiliki masalah maupun yang beresiko (KK Intensif)

BAB III TINJAUAN KASUS

- A. Pengkajian Data
 - 1. Struktur dan Sifat Keluarga
 - 2. Faktor Sosial Ekonomi dan Budaya
 - 3. Status Kesehatan Keluarga
- B. Perumusan diagnosa/Masalah Kesehatan Keluarga
- C. Perencanaan Intervensi Masalah Kesehatan Keluarga (*di lampiri SAP Penyuluhan dan Materi Penyuluhan*)
- D. Pelaksanaan Intervensi
- E. Evaluasi Intervensi/Tindakan

BAB IV PEMBAHASAN

BAB V PENUTUP

- A. Kesimpulan
- B. Saran

DAFTAR PUSTAKA

Lampiran 12

SISTEMATIKA LAPORAN KEGIATAN DI KOMUNITAS

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

ISI LAPORAN

- a. Pendahuluan
- b. Tujuan kegiatan
- c. Manfaat kegiatan
- d. Metode yang diterapkan
- e. Rincian biaya
- f. Kesimpulan dan saran

LAMPIRAN

- a. Surat permohonan dari masyarakat (bila ada)
- b. Daftar hadir dan presensi peserta
- c. Materi

Lampiran 13

**FORMAT PENGKAJIAN
DATA WILAYAH PEMBINAAN KESEHATAN MASYARAKAT
PRODI D III KEBIDANAN UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA**

I. DATA UMUM

A. GEOGRAFI DUSUN

1. Peta Wilayah Binaan
2. Batas-batas wilayah:
 - a. Utara :
 - b. Selatan :
 - c. Timur :
 - d. Barat :
3. Luas wilayah :Ha
4. Pembagian administrasi daerah:
 - a. Jumlah desa :
 - b. Jumlah dusun :
 - c. Jumlah RW :
 - d. Jumlah RT :
5. Pembagian geografis :
 - a. Tanah pekarangan : Ha (..... %)
 - b. Tanah persawahan : Ha (..... %)
 - c. Tanah perumahan : Ha (..... %)
 - d. Tanah tegalan : Ha (..... %)
 - e. Tanah lain-lain : Ha (..... %)
6. Keadaan tanah :
7. Iklim :
8. Curah hujan :

B. DEMOGRAFI

1. Jumlah penduduk : Jiwa

- a. Laki-laki : jiwa (..... %)
- b. Perempuan : jiwa (..... %)
2. Jumlah KK : KK
- a. KK laki-laki : KK (..... %)
- b. KK Perempuan : KK (..... %)
3. Sex ratio
- $$\left(\frac{L}{P} \right) = \frac{\text{.....}}{\text{.....}}$$
4. Kepadatan penduduk
- $$\left(\frac{\text{Jumlah jiwa}}{\text{Jumlah wilayah}} \right) = \frac{\text{.....}}{\text{.....}} \text{ jiwa/ km}^2$$
5. Dependency ratio
- $$\left(\frac{\text{Jml. Pddk. Usia 0-14 + 65 ke atas}}{\text{Jml Pddk usia 15-65 thn}} \right) \times 100\% = \text{.....}$$
6. Komposisi penduduk menurut golongan umur dan jenis kelamin

Umur (Thn)	Laki-laki (jiwa)	Laki-laki (%)	Perempuan (jiwa)	Perempuan (%)	Jumlah	Prosentase
0 – 5						
6 – 9						
10 – 14						
15 – 19						
20 – 24						
25 – 29						
30 –						

34						
35 – 39						
40 – 44						
45 – 49						
50 – 54						
55 – 59						
60 – 64						
65 ke atas						
Jumla h						

7. Piramida Penduduk

65 ke atas

60 – 64

55 – 59

50 – 54

45 – 49

40 – 44

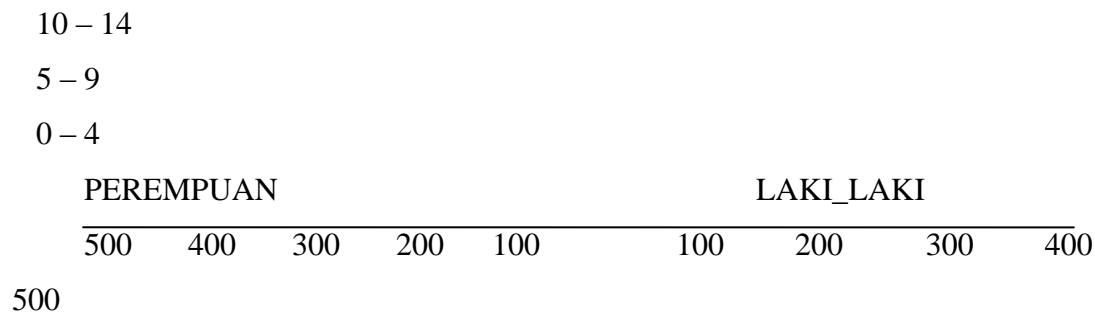
35 – 39

30 – 34

25 – 29

20 – 24

15 – 19



C. DATA SOSIAL EKONOMI

1. DATA EKONOMI

- a. Jumlah rata-rata penghasilan keluarga/bulan :

Jumlah Penghasilan	Jumlah KK	Persentase
≤ Rp 1.163.800		
Rp 1.163.800-Rp 2.500.000		
≥ Rp 2.500.000		

- b. Mata Pencaharian Kepala Keluarga

Mata Pencaharian	Jumlah	Prosentase
1. Pegawai Negeri		
2. Pegawai Swasta		
3. ABRI		
4. Pensiunan		
5. Pengusaha		
6. Pengrajin		
7. Petani		
8. Pedagang		
9. Buruh		
10. Lain-lain		
J U M L A H		

c. Fasilitas perekonomian penduduk (industri dan perdagangan)

1. Jumlah pasar :
2. Jumlah toko/warung :
3. Jumlah koperasi :
4. Jumlah bank :
5. Jumlah perusahaan makanan:
6. Jumlah industri kerajinan :
7. Lain-lain :

d. Sarana transportasi penduduk :

e. Sarana informasi dan komunikasi

1. Media cetak :
2. Media elektronika :
3. Telepon/wartel :

2. DATA PENDIDIKAN

a. Fasilitas Pendidikan yang ada

1. TK :
2. SD :
3. SLTP :
4. SLTA :
5. PERGURUAN TINGGI :
6. PONDOK :

b. Pendidikan Kepala Keluarga :

Tingkat Pendidikan	Jumlah	Prosentase
1. Tidak sekolah/tidak tamat SD		
2. Tamat SD		
3. Tamat SLTP		
4. Tamat SLTA		

5. Tamat Perguruan Tinggi		
6. Tamat Pasca Sarjana		
Jumlah		

c. Tingkat Pendidikan Penduduk

Tingkat Pendidikan	Jumlah	Prosentase
1. Tidak sekolah/tidak tamat SD		
2. Tamat SD		
3. Tamat SLTP		
4. Tamat SLTA		
5. Tamat Perguruan Tinggi		
6. Tamat Pasca Sarjana		
7. Lain-lain		
Jumlah		

D. DATA SOSIAL BUDAYA

a. Sarana Peribadatan:

1. Jumlah Masjid :
2. Jumlah Mushola :
3. Jumlah Gereja :
4. Jumlah Pura :
5. Jumlah Wihara :

b. Pemeluk agama/ kepercayaan

Agama/ kepercayaan	Jumlah	Prosentase
1. Islam		
2. Katolik		

3. Kristen		
4. Hindu		
5. Budha		
6. Khonghuchu		
7. Aliran kepercayaan		
Jumlah		

- c. Suku/bangsa :
- d. Bahasa :
- e. Nilai, keyakinan, kepercayaan dan adat-istiadat penduduk :
.....
- f. Sarana Olah raga :
1. Lapangan sepak bola :
 2. Lapangan Tenis Meja :
 3. Lapangan Volley :
 4. Lapangan Bulu tangkis :
 5. Lain-lain (sebutkan) :
- g. Sarana Kesenian/hiburan :
1. Gedung kesenian :
 2. Gedung bioskop :
 3. Gedung serbaguna :
 4. Lain-lain (sebutkan) :
- h. Jenis kesenian daerah :
- i. Tempat pertemuan/rapat warga:

E. ORGANISASI SOSIAL DAN TOKOH MASYARAKAT

- a. Organisasi Sosial/masyarakat :
1. PKK : ada/tidak
 2. Pramuka : ada/tidak
 3. Karang taruna : ada/tidak

4. PMR : ada/tidak
 5. Dasa Wisma : ada/tidak
 6. 8) Kel. Belajar : ada/tidak
 7. Kelompencapir : ada/tidak
 8. Kel. Pedagang : ada/tidak
 9. LKMD : ada/tidak
 10. Lain-lain(sebutkan) :
- b. Tokoh Masyarakat
1. Kepala Dusun :
 2. Ketua RW :
 3. Ketua RT :
 4. Ketua Dasa Wisma :
.....
 5. Ketua Karang taruna :
 6. Ketua kel. Pengajian :
 7. Ketua Kelompencapir :
 8. Ketua Kel. Belajar :
 9. Lain-lain (sebutkan) :
.....
- c. Peran serta masyarakat :
-

2. DATA KESEHATAN MASYARAKAT

A. VITAL STATISTIK

- a. Angka Kelahiran Umum (CBR) :
.....
(Jml bayi lahir slm 1 tahun x 1000)
Jml pddk pertengahan thn
- b. Angka kematian umum (CDR) :
(Jml Pddk mati slm 1 tahun x 1000)
Jml pddk pertengahan tahun

- c. Angka kematian bayi (IMR) :

$$\frac{(\text{Jml bayi mati waktu tertentu} \times 1000)}{\text{Jml bayi lahir hidup}}$$
- d. Angka kematian balita :

$$\frac{(\text{Jml balita mati waktu tertentu} \times 1000)}{\text{Jml balita dalam waktu sama}}$$
- e. Angka kematian ibu bersalin (MMR) :

$$\frac{(\text{Jml ibu mati masa persalinan} \times 1000)}{\text{Jml bayi lahir hidup}}$$
- f. Angka Kesakitan Penyakit tertentu :

$$\frac{(\text{Jml penderita penyakit tertentu dalam waktu tertentu} \times 1000)}{\text{Jml penduduk dalam waktu yang sama}}$$
- g. Penyakit Tertentu yang Diderita Penduduk

Penyakit	Jumlah	Prosentase
1. Hipertensi		
2. Diabetes Melitus		
3. Asma		
4. Jantung		
5. Diare		
6. Reumatik		
7. TBC		
8. Osteoporosis		
9. Asam urat		
10. Lain-lain		

- h. Jumlah perkawinan/perceraian : / Orang

i. Migrasi Penduduk :

1) Datang : Orang

2) Pergi : Orang

B. STATUS GIZI MASYARAKAT

a. BALITA

1. Jumlah BBLR : (%)

2. Status Gizi Balita :

1) Gizi Baik : (%)

2) Gizi Kurang (BGT) : (%)

3) Gizi Buruk (BGM) : (%)

3. Jumlah Balita defisiensi Vit.A : (%)

b. IBU HAMIL

1. Jumlah Bumil : (%)

2. Jumlah Bumil yang anemia :
(.....%)

c. PENDUDUK

1. Jumlah penderita gondok : (%)

2. Jumlah Kurang gizi :
(.....%)

d. CAKUPAN PELAYANAN UPGK

1. K/S :

.....%

$\left(\frac{\text{Jml balita yang telah didaftar dan diberi KMS}}{\text{Jml seluruh balita}} \times 100\% \right)$

Jml seluruh balita

2. D/S :

.....%

$\left(\frac{\text{Jml balita yang hadir}}{\text{Jml seluruh balita}} \times 100\% \right)$

Jml seluruh balita

3. N/D :%

$\left(\frac{\text{Jml balita yang naik timbangannya}}{\text{Jml seluruh balita}} \times 100\% \right)$

Jml balita yang hadir

4. N/S :

.....%

(Jml balita yang naik timbangannya x 100%)

Jml seluruh balita

5. S-36 : (%)

(semua anak balita yang sudah mencapai 36 bulan/3 tahun x100%)

Jumlah seluruh anak balita

6. L (anak yang sudah lulus) : (%)

(Jumlah anak yg sdh berumur 36 bulan dengan BB minimal 11,5 kg x100%)

Jumlah seluruh anak balita

C. CAKUPAN KIA

- a. K1 :%
- b. K4 :%
- c. Persalinan oleh nakes :%
- d. Deteksi resti bumil oleh masyarakat :%
- e. Deteksi resti bumil oleh nakes :%
- f. Kunjungan neonatal/bufas :%

D. CAKUPAN IMUNISASI

- a. BCG :%
- b. DPT I,II,III :%
- c. HEPATITIS B:%
- d. POLIO :%
- e. DT :%
- f. TT CAPENG :%
- g. TT BUMIL :%

E. AKSEPTOR KB

- a. Jumlah PUS :
- b. Jumlah Akseptor : (..... %)

Jenis Alat Kontrasepsi	Jumlah	Prosentase
a. OP (Oral Pil)		
b. Co (Condom)		
c. Suntik		
d. IUD		
e. MOW		
f. MOP		
g. Susuk		
h. Lain-lain		
J U M L A H		

F. FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN

- a. Jumlah RS/tempat tidur : ... / ...
- b. Jumlah Puskesmas/Pustu : ... / ...
- c. Jumlah Pos Kesehatan/Dana Sehat : ... / ...
- d. Jumlah Posyandu/POD : ... / ...
- e. Jumlah Polindes/RB : ... / ...
- f. Jumlah Dokter Praktek Swasta : ...
- g. Jumlah Bidan Praktek Swasta : ...
- h. Jumlah Pengobatan Tradisional : ...
- i. Jumlah Apotek : ...
- j. Pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh masyarakat :
1. Baik : ...
 2. Sedang : ...
 3. Kurang : ...

G. PETUGAS KESEHATAN/KADER KESEHATAN

- a. Jumlah Dokter umum/spesialis/dokter gigi : ... / ... / ...

- b. Jumlah perawat/bidan/sanitarian : ... / ... / ...
- c. Jumlah PLKB Desa : ...
- d. Jumlah Dukun terlatih : ...
- e. Jumlah Kader : ...
 - 1. Kader Gizi : ...
 - 2. Kader Kesehatan Desa (KKD) : ...
 - 3. Kader Kesehatan Lingkungan : ...
 - 4. Lain-lain (sebutkan) : ...
- f. Guru UkS : ...
- g. Dokter Kecil : ...
- h. Lain-lain (sebutkan) : ...

H. KEGIATAN UPAYA KESEHATAN (triwulan terakhir)

- a. Posyandu : ...
- b. Pertemuan kader : ...
- c. Pelatihan Kader : ...
- d. Penyuluhan Kesehatan : ...
- e. Penyuluhan KB : ...
- f. Lain-lain (sebutkan) : ...

I. KESEHATAN REMAJA

- 1. Jumlah Remaja :
 - a. Laki-Laki :
 - b. Perempuan :
- 2. Riwayat menstruasi
 - a. Rata-rata usia menarche :
 - b. Remaja yang mengalami flour Albous :
 - c. Remaja yang mengalami nyeri :
- 3. Pemeriksaan Remaja
 - a. LILA < 23,5 cm :
 - b. HB < 12 gr/dL :

- c. IMT :
- Laki-laki :
 1. Normal :
 2. Pre Obesitas :
 3. Obesitas :
 - Perempuan
 1. Normal :
 2. Pre Obesitas :
 3. Obesitas :

4. Pendidikan Kesehatan

- a. Jumlah remaja yang sudah pernah mendapatkan konseling :

Materi	Jumlah Remaja
Kesehatan reproduksi	
Napza	
Bahaya Merokok	
Konseling tablet Fe bagi remaja	
Lain-lain : <ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3. 	

- b. Jumlah remaja yang belum pernah mendapatkan konseling :

5. Sumber informasi kesehatan

- a. Orang Tua
- b. Teman
- c. Bidan
- d. Media Sosial

6. Remaja yang pernah mendapatkan Tablet Fe :

7. Kegiatan Sehari-hari :

Kegiatan	Jml remaja Aktif

J. PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) PENDUDUK

NO	INDIKATOR	JUMLAH KK	%
1.	Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan		
2.	Memberi bayi ASI eksklusif		
3.	Menimbang balita setiap bulan		
4.	Menggunakan air bersih		
5.	Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun		
6.	Menggunakan jamban sehat		
7.	Memberantas jentik di rumah sekali seminggu		
8.	Makan buah dan sayur setiap hari		
9.	Melakukan aktivitas fisik setiap hari		
10.	Tidak merokok di dalam rumah		

k. Tipe keluarga :

l. Genogram (minimal 3 generasi) :

2. Sifat Keluarga

a. Anggota keluarga yang berpengaruh dalam mengambil keputusan :

Ayah

Ibu

Anggota keluarga lain :

b. Kebiasaan hidup sehari-hari

1). Kebiasaan makan

a). Waktu makan :TeraturTidak Teratur

b). Frekuensi makan : kali/hari

c). Jenis makanan

• Makanan pokok :

• Lauk-pauk :

• Sayuran :

• Bua-buahan :

• Susu :selalu adakadang-kadangtidak pernah

• Makanan tambahan/ selingan : ☐AdaTidak

Jika ada, sebutkan :

d). Cara pengolahan makanan

• Memenuhi syarat makanan :YaTidak

Jika tidak, mengapa :

- Menu dalam seminggu :Bervariasi
.....Monoton

Alasan :

e). Makan garam beryodium :

.....Ya ☐Tidak, alasan :

f). Kebiasaan cuci tangan :

- Sebelum makan :

.....Ya dengan air/sabun/lain-lain

.....Tidak, alasan :

- Sesudah makan :

.....Ya dengan air/sabun/lain-lain

.....,.....Tidak, alasan :

g). Makanan pantangan dalam keluarga ;

- Tidak ada.....

- Ada, sebutkan :

Alasan :

h). Kebiasaan minum keluarga :

1). Jenis minuman dan jumlah cc/hari

☐ air putih.....cc ☐ teh.....cc

☐ kopi.....cc ☐ lain-lain.....cc

2). Contoh menu keluarga :

.....

3). Sarana hiburan keluarga :

- Ada, jenis ; TV, radio Tempat pariwisata/lain-lain :

- Tidak ada, alasan :

4). Tempat BAK dan BAB keluarga :

- Tempat BAB :

- Tempat BAK :

5). Hygiene perorangan/keluarga :

a). Kebiasaan mandi :kali/hari

- b). Kebiasaan gosok gigi :
- ya, frekuensi : kali/hari
 - tidak, alasan :
- c). Kebiasaan mencuci rambut
- ya, frekuensi : kali/minggu
 - tidak, alasan :
- d). Penggunaan alas kaki
-yatidak, alasan :
- 6). Kebiasaan keluarga yang merugikan (merokok, berjudi, minum-minuman keras dll).

NO	KEBIASAAN YANG MERUGIKAN	NAMA ANGGOTA KELUARGA	ALASAN	KET.

FAKTOR EKONOMI, SOSIAL DAN BUDAYA DALAM KELUARGA

1. Penghasilan

Penghasilan dalam satu bulan

- a. Ayah = Rp
- b. Ibu = Rp
- c. Anggota keluarga lain = Rp
- d. Jumlah = Rp

2. Kegiatan sosial kemasyarakatan

- a. Kedudukan kepala keluarga (KK) dalam kemasyarakatan

.....Ketua RT ☐Ketua RW Lain-lain :

.....Pengurus LKMD ☐Kepala dusun

- b. Partisipasi keluarga dalam kegiatan kemasyarakatan

.....Aktif

.....Tidak aktif, alasan.....

3. Kebiasaan dalam keluarga berkaitan dengan budaya :

.....Tujuh bulanan untuk ibu hamil

.....Puputan

.....Tapak siti

.....Pantangan makan daging bagi ibu menyusui/ nifas

Lain-lain :

RIWAYAT KESEHATAN DALAM KELUARGA

1. Riwayat kesehatan anggota keluarga (tiga bulan terakhir)

No	Nama Anggota Keluarga	Jenis Penyakit	Upaya Penanggulangan	Ket.

2. Kebiasaan memeriksakan diri

a. Waktu :rutin/bila sakit/

b. Tempat :Puskesmas/...Rumah sakit/.....Dokter praktek/....Bidan praktek/....Perawat/.....Dukun

c. Alasan :

3. Kesehatan ibu dan anak

a. Riwayat kehamilan yang lalu (**bila ibu sedang hamil**)

No	Kehamilan	UK	Jum. Pemeriksaan	Keluhan	Cara Mengatasi	Hasil

--	--	--	--	--	--	--

b. Riwayat Persalinan (**bila ada ibu nifas**)

No	Persalinan	Tempat Bersalin	Penolong Persalinan	Proses Persalinan	Keterangan

c. Ibu hamil : ada/tidak (**bila tidak ada ibu hamil, form tidak di isi**)

1. Umur Kehamilan :minggu
2. Kehamilan ke :
3. Jarak Kehamilan :tahun
4. Frekuensi pemeriksaan :kali
5. Alasan jika pemeriksaan sampai Trimester III kurang dari 4 kali:
Tidak Tahu ☐Tidak Perlu
Tidak mempunyai kesempatan ☐ Lain-lain:
6. Tempat pemeriksaan :Puskesmas/....RS/...BKIA/....Dokter
Praktek/....Posyandu/....Bidan/.....Perawat
7. Alasan memilih tempat pemeriksaan :
8. Tujuan pemeriksaan kehamilan :Tahu/.....Tidak Tahu
9. Sumber informasi kesehatan :
bidan/....dokter/....perawat/.....tv/.....radio
10. Pola makan ibu hamil :
 - Komposisi :makan nasi,sayur,lauk,buah
 - Porsi :kurang/cukup
 - Frekuensi : kali/ hari
11. Makanan tambahan untuk makanan yang mengandung zat besi :
 - Ya, jenisnya :
 - Tidak, alasan :
12. Makanan pantangan :
 - Ada, jenisnya :

- Tidak

13. Status gizi ibu hamil :.....baik/.....cukup/.....kurang

14. Obat-obat yang diminum selama hamil :

- Ada, jenisnya :.....
- Tidak :.....

15. Status imunisasi TT :

- Sudah☐
- Belum, alasan :.....

16. Penyakit yang menyertai kehamilan :

- Jantung
- Anemia
- DM
- Tekanan Darah Tinggi
- Lain-lain :.....

17. Pemeriksaan ibu hamil :

- TB : cm
- BB : kg
- TD : mmHg
- Hb : gr (sahli)
- Palpasi Leopold :
- HPL :
- KMS ibu hamil : ☐ Ada (Uji ibu hamil ttg cara membaca KMS)
☐ tidak ada, alasan
 :.....

18. Pelayanan yang diterima selama kehamilan :

- Imunisasi
- Pemeriksaan Hb (.....gr)
- Pemeriksaan anemia
- Penddkn kesehatan
- Pemberian tablet Fe

- Tablet Fe yang tidak diminum : ☐ Fe I : 90 tablet
Fe II : 90 tablet
- Lain-lain :

19. Rencana persalinan ditolong oleh :

.....DukunBidanPuskesmasRB/BKIARS

Lain – lain :

20. Pendidikan kesehatan ibu hamil yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, ibu menetaki dan balita :

- Tidak pernah
- Pernah, jenisnya :
.....Perawatan payudara/Perawatan tali pusat/Gizi ibu hamil/
.....senam hamil/Makanan buteki/senam nifas/ASI/
.....Persiapan persalinan/ Lain-lain :

21. Tempat bumil mendapatkan pendidikan kesehatan :

.....Posyandu/Puskesmas/Bidan/Media komunikasi

Lain-lain :

22. Ibu hamil/ nifas dapat menjelaskan jumlah makanan yang benar selama kehamilan :

.....YaTidak

d. Ibu nifas : Ada/ tidak (*bila tidak ada ibu nifas, form tidak diisi*)

1. ASI : ada/tidak lancar/tidak

2. Lama laktasi :

3. PASI :ada/....tidak, jenis :susu kedelai,susu perahan

4. Perawatan masa nifas :tahu/....tidak

Jika tahu dari :dokter/....bidan/....perawat/.....

5. Keluhan masa nifas : ...ada/....tidak

Macam keluhan :

Cara mengatasi :

6. Nafsu makan :tetap/.....menurun/.....meningkat

7. Bayi dirawat oleh :.....ibu sendiri/.....perawat/.....bidan/.....pembantu
 8. Gangguan kesehatan bayi :.....ada/.....tidak
 9. Jenis gangguan :.....
 10. Cara mengatsi :.....
 11. Lama nifas :.....
 12. Makanan pantangan selama nifas :ada/.....tidak
 - Kalau ada jenisnya :.....
 - Alasan :.....
- e. Ibu yang menyusui (Ibu yg mempunyai anak usia 0-2 th) :....ada/...tidak
(Bila jawabannya tidak, form tidak usah di isi)
1. Ibu masih menyusui anaknya :
 -Ya
 - Tidak, alasan : Produksi ASI kurang/Ibu sakit/Estetika/Bayi tidak mau makan/
 - Ibu bekerja/Keadaan puting mamae/Bengkak/.....
 2. Jika ibu masih menyusui rencana lama pemberian ASI-nya :
 - Sampai anak usia 4 bulan/Sampai anak usia 6 bulan/Sampai anak usia 1 th/Sampai usia anak 2 th/.....
 3. Pemeriksaan fisik ibu menyusui :
 - BB : cm
 - TB : cm
 - TD : mmHg
 - Hb : gr (Sahli)
 - Keadaan payudara :.....
- f. Keluarga Berencana (**form diisi bila ada PUS**)
1. Pasangan Usia Subur :ada/.....tidak
 2. Umur PUS :th
 3. Pernah pendengar KB :pernah/.....tidak

Sumber informasi : dokter/bidan/nakes
lain/tetangga/radio/tv/.....

4. Keikitsertaan KB :
- Pernah, tapi sudah berhenti, karena : tdk cocok/efek samping/.....
 - Belum pernah, karena : takut/agama/dilarang suami/kontra indikasi/tidak tahu
- kegunaan KB/ingin punya keturunan lagi/.....

5. Data Keluarga Berencana (cek pada kartu KB)

No	Tahun pasang	Metode	Oleh	Tahun lepas	Oleh	Ket

g. Pemeriksaan Bayi dan Balita (faorm diisi baik, sedang memiliki **bayi atau tidak**)

1. Mempunyai bayi : ya/tidak, berapa orang.....
2. Mempunyai balita : ya/tidak, berapa orang.....
3. Pemeriksaan/kunjungan ke : Posyandu/Puskesmas/RS
Alasan :.....
4. Pemeriksaan dilakukan : scr rutin/kalau sakit/kontrol
5. Frekuensi pemeriksaan :kali/bln
6. Mempunyai Buku KIA : ☐ punya (lihat buku KIA-nya)/ tidak punya, alasan :.....
7. Buku KIA di isi oleh : kader/perawat/bidan/.....
8. Menimbang bayi : teratur/tidak, alasan :.....
9. Menimbang balita : teratur/tidak, alasan :.....
10. Berat badan bayi/balita hasil penimbangan di KMS :
 - Meningkat setiap bulan
 - Tetap setiap bulan
 - Menurun setiap bulan

- lain-lain :.....
11. Status imunisasi
- Lenglap:
 - Tidak, alasan : takut/sedang sakit/tidak sempat/tidak tahu manfaat imunisasi/.....
12. Status gizi bayi (berdasarkan KMS/Buku KIA) : baik/cukup/kurang
13. Status gizi balita (berdasarkan KMS/Buku KIA) : baik/cukup/kurang
14. Pemberian tablet vit. A :
- Sudah :....kali
 - Belum diberikan, alasan :.....
15. Jenis makanan yang dikonsumsi bayi/balita setiap hari :
- Makanan pokok saja/makanan pokok + protein hewani/nabati
 - Makanan pokok + protein + sayur + buah
 - Lengkap sumber gizi
16. Pengadaan makanan untuk bayi: memasak sendiri/membeli/instant
17. Pemberian makanan tambahan :
- Ada, jenis : bubur,/susu/sayur/kacang hijau/roti
 - Tidak
18. Makanan pantangan bayi/balita :
- Ada, jenisnya :.....
 - Alasan :.....
 - Tidak
19. Pertumbuhan dan perkembangan (Tumbang) bayi dan balita :
- Tingkat pertumbuhan dan perkembangan bayi/balita menurut ibu :
Normal/Tidak normal/Mengalami perlambatan
 - Ibu/ keluarga mengetahui cara-cara menstimulasi dan mendeteksi dini tumbang pada bayi/balita : Tidak/Ya, caranya :.....
 - Informasi tentang stimulasi dan deteksi dini tumbang dari :
Media cetak/TV/Radio/Penyuluhan/.....

h. Observasi bayi/balita (**diisi sesuai usia bayi/anak balita**) :

1. Anak berusia 0-3 bln

Dapat menggerakkan kedua tungkai dan lengan sama mudahnya teknik terlentang/Memberikan reaksi dengan melihat kesumber cahaya/Mengoceh dan memberikan reaksi terhadap suara/Membalas senyuman

2. Bayi/balita berusia 3-6 bln :

Mengangkat kepala dengan tegak pada posisi terlungkup/Meraih benda yang menarik/mainan yang terjangkau olehnya/Menengok kearah sumber suara/Mencari benda yang dipindahkan

3. Bayi/balita berusia 6-9 bln :

Ketika didudukkan, biasa mempertahankan posisi duduk dengan kepala tegak/Memindahkan benda dari tangan satu ke tangan yang lain/Tertawa, berteriak bila melihat benda yang menarik/Makan biscuit tanpa dbantu

4. Bayi/balita umur 9-12 bln :

Berjalan dengan berpegangan/Mengambil Mengambil benda kecil sebesar biji jagung dan meraupnya/Mengatakan dua satu kata yang sama, seperti papa, mama dll/Dapat bermain cilukba

5. Bayi/balita berusia 12-18 bln :

Berjalan sendiri tanpa jatuh/Mengambil biji kecil sebesar biji jagung dengan ibu jari dan telunjuknya (menjepit)/Mengungkapkan keinginan secara sederhana seperti : mimik, mam meme, ee dll/Minum sendiri dari gelas tanpa tumpah

6. Bayi/balita berusia 18-24 bln :

Berjalan mundur sedikitnya 5 langkah/Mencore-coret dengan alat tulis/Menunjuk nama dan menunjuk satu anggota tubuh dengan benar/Meniru melakukan pekerjaan rumah tangga.

7. Bayi/balita berusia 2-3 th :

Berdiri dengan satu kaki tanpa berpegangan selama paling sedikit dua hitungan/Meniru membuat garis lurus/Menyatakan keinginan paling sedikit dua kata/Menyatakan keinginan BAK dan BAB

8. Bayi/balita 3-4 thn :

Berjalan jinjit paling sedikit 5 langkah/Meniru membuat gambar lingkaran/Mengenali dan menyebutkan paling sedikit 5 warna/Mematuhi peraturan sederhana dalam peraturan

9. Bayi/balita 4-5 thn :

Melompat dengan satu kaki/Mengancingkan kancing baju/celana/Bercerita seperti anak rata-rata sebayanya/Menolong dan mengerjakan tangan tanpa bantuan

10. Hasil observasi perkembangan kemampuan bayi/balita :

- Normal (lebih satu sama dengan 3 karakteristik yang ada)
- Tidak normal (kurang dari 3 karakteristik yang ada), alasan : Ibu tidak tahu perkembangan bayi dan balita/Ibu tahu tetapi tidak mau melatih motorik psikomotorik/Ibu tidak sempat melatih/.....

11. Status kesehatan bayi/balita :

- ISPA
 - ✓ Bayi/balita yang menderita batuk pilek dalam 3 bulan terakhir :
 - ☐ Tidak
 - ☐ Ada, episode serangan dalam 1 thn terakhir :
 - ☐ < 3x ☐ 3-6x ☐ > 6x
 - ✓ Batuk pilek bayi/balita pernah disertai tanda-tanda sebagai berikut :
 - ☐ Nafas cepat (lebih dari 50x/menit)
 - ☐ Bernafas mengik (*wheezing*)
 - ☐ Diare/muntah
 - ☐ sesak nafas
 - ☐ Bernafas ngorok
 - ☐ Kejang
 - ✓ Tindakan yang dilakukan Bapak/Ibu/Keluarga bila bayi/balita batuk pilek:
 - ☐ Memberi obat
 - ☐ Memberi penurun panas
 - ☐ Memberi jeruk nipis dan kecap/madu
 - ☐ Memberi obat dari tenaga kesehatan secara teratur

- ☐ Memberi banyak minum
 - ☐ jika demam diberi kompres dingin/pakaian tipis
 - ☐ Membersihkan ingus dengan kain bersih
 - ☐ Memantau kondisi anak apakah semakin memburuk
 - ☐ Lain-lain :.....
- ✓ Pola penanggulangan batuk pilek :
 - ☐ Baik (lebih dari 6 tindakan)
 - ☐ Cukup (3-5 tindakan)
 - ☐ Kurang (kurang dari 2 tindakan)
- ✓ Ibu/Bapak pernah mendapatkan penyuluhan tentang pencegahan ISPA :
 - ☐ Tidak
 - ☐ Pernah, tentang :
 - ☐ Memberikan makanan bergizi
 - ☐ Memberikan imunisasi
 - ☐ Menjaga kebersihan diri anak dan lingkungan
 - ☐ Menciptakan sirkulasi udara sehat di dalam rumah
- ✓ Pola pencegahan ISPA yang diketahui Bapa/Ibu :
 - ☐ Baik (lebih dari 4 tindakan)
 - ☐ Cukup (2-3 tindakan)
 - ☐ Kurang (kurang dari 2 tindakan)
- ✓ Sumber informasi Ibu/Bapak :
 - ☐ Kader ☐ Media elektronika
 - ☐ Tenaga Kesehatan ☐ Media cetak
- DIARE
 - ✓ Bayi/balita pernah menderita diare dalam 2 bln terakhir :
Pernah/Tidak
 - ✓ Faktor resiko diare yang ada pada anak bayi/balita :
 - ☐ Kurang gizi
 - ☐ Baru dikenalkan satu formula
 - ☐ Anak tidak mendapatkan ASI

- ☐ Menderita campak pada 4 minggu terakhir
- ☐ Sedang mendapatkan terapi imunosupresif
- ✓ Tindakan Ibu/Bapak bila anak menderita diare :
 - Memberikan minum lebih banyak dari biasanya
 - Memberikan makan seperti biasanya
 - Membawa kepetugas kesehatan jika kondisi semakin memburuk atau tanda dehidrasi berat
 - Lain-lain :.....
- ✓ Ibu/bapak mengetahui tentang cairan yang harus diberikan kepada anak yang sedang menderita diare : Tidak/Ya, jenisnya : Larutan oralit/Air putih yang matang/Larutan gula garam/Cairan kuah/syrup sup/Air tajin/.....
- ✓ Pengetahuan Ibu/Bapak tentang cairan yang harus diberikan kepada anak yang menderita diare :
 - Baik (lebih dari 4 cairan)
 - Cukup (cukup 2-3 cairan)
 - Kurang (kurang dari 2 cairan)
- ✓ Ibu/Bapak pernah mendapatkan informasi tentang cara mencegah diare : Tidak pernah/Pernah, cara mencegah diare menceganh diare dengan :

i. Remaja

1. Riwayat menstruasi

- a. Menarche :
- b. Siklus :
- c. Lama :
- d. Banyaknya :
- e. Flour Albous :
- f. Nyeri :
- g. Cara mengatasi nyeri :
- h. Alasan :

2. Pemeriksaan Remaja

- a. TB :
- b. BB :
- c. TD :
- d. LILA :
- e. IMT :
- f. HB :

3. Riwayat Penyakit

- a. Riwayat Penyakit dahulu :
- b. Riwayat penyakit Sekarang :

4. Pendidikan Kesehatan

- a. Pernah/Tidak :
Pernah, jenisnya :Kesehatan reproduksi/ Napza/dll
- b. Sumber informasi kesehatan
.....Orang Tua/Teman/.....Bidan/Media Sosial(Cetak maupun Elektronik)

5. Pola Nutrisi

- a. Frekuensi :
- b. Porsi :

6. Alergi makanan

- Ya/Tidak :
- Jenisnya :

7. Diet Remaja

- Ya/Tidak :
- Alasan diet :

8. Pernah mendapatkan Tablet Fe / Suplemen

- Ya/Tidak :
- Sejak kapan :
- Konsumsi/Tidak :
- Alasan tidak dikonsumsi :

9. Kegiatan Sehari-hari

- a. Partisipasi kegiatan di Masyarakat

Jenisnya :

Aktif :

Tidak aktif, alasannya :

b. Partisipasi kegiatan di Sekolah

Jenisnya :

Aktif :

Tidak aktif, alasannya :

j. Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Penduduk

NO	INDIKATOR	Ya	Tidak
1.	Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan		
2.	Memberi bayi ASI eksklusif		
3.	Menimbang balita setiap bulan		
4.	Menggunakan air bersih		
5.	Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun		
6.	Menggunakan jamban sehat		
7.	Memberantas jentik di rumah sekali seminggu		
8.	Makan buah dan sayur setiap hari		
9.	Melakukan aktivitas fisik setiap hari		
10.	Tidak merokok di dalam rumah		

Lampiran 15

LEMBAR PENILAIAN MMD II
PRAKTEK PPKK PRODI D III KEBIDANAN
UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA
TAHUN AJARAN 2018/2019

Kelompok :

Tempat Praktik :

NO	MATERI	RENTANG NILAI 1-10
1.	Tata bahasa yang digunakan	
2.	Kemampuan menguasai <i>audience</i>	
3.	Kesesuaian dan penguasaan materi	
4.	Menginisiasi peran serta masyarakat	
5.	Ketepatan menjawab pertanyaan sesuai dengan masalah	
6.	Kemampuan mengemukakan argumentasi	
7.	Ketajaman pembahasan masalah	
8.	Kemampuan perencanaan pemecahan masalah	
9.	Kekompakan	
10.	Penampilan dan sikap ketika seminar	
JUMLAH		

Keterangan:

Nilai A : 81 - 100

Nilai B : 76 – 80

Nilai C : 70 – 75

Yogyakarta, 2018/2019

Penguji

(.....)

Lampiran 16

LEMBAR PENILAIAN MMD III
PRAKTEK PPKK PRODI D III KEBIDANAN
UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA
TAHUN AJARAN 2018/2019

Kelompok :

Tempat Praktik :

NO	MATERI	RENTANG NILAI 1-10
1.	Tata bahasa yang digunakan	
2.	Kemampuan menguasai <i>audience</i>	
3.	Kesesuaian dan penguasaan materi	
4.	Menginisiasi peran serta masyarakat	
5.	Ketepatan menjawab pertanyaan sesuai dengan masalah	
6.	Kemampuan mengemukakan argumentasi	
7.	Ketajaman pembahasan masalah	
8.	Kemampuan perencanaan pemecahan masalah	
9.	Kekompakan	
10.	Penampilan dan sikap ketika seminar	
JUMLAH		

Keterangan:

Nilai A : 81 - 100

Nilai B : 76 – 80

Nilai C : 70 – 75

Yogyakarta,2018/2019

Penguji

(.....)

Lampiran 17

LEMBAR PENILAIAN KK INTENSIF
PRODI D III KEBIDANAN UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA
TAHUN AJARAN 2018/2019

HARI/TANGGAL :

KELOMPOK :

NO	ASPEK YANG DINILAI	NILAI (rentang 10-100)											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Persiapan a. POA b. SAP c. Media, sarana, prasarana												
2	Komunikasi dengan keluarga												
3	Kesesuaian antara masalah, perencanaan dan pelaksanaan												
4	Evaluasi Ketercapaian Asuhan												
5	Dokumentasi laporan individu												
6	Sikap saat <i>Assasment</i>												
JUMLAH													
Nilai Mahasiswa $\frac{\text{JUMLAH}}{6}$ =													

Daftar nama mahasiswa :

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.

Yogyakarta, 2018/2019

Pembimbing

(.....)

10.
11.
12.

Lampiran 18

LEMBAR PENILAIAN SIKAP MAHASISWA
PRAKTEK PPKK PRODI D III KEBIDANAN
UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA
TAHUN AJARAN 2018/2019

HARI/TANGGAL :**KELOMPOK** :

N O	ASPEK YANG DINILAI	NILAI (rentang 1 – 10)											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Hubungan antar manusia												
2	Partisipasi dan inisiatif												
3	Tanggungjawab dalam tugas												
4	Kejujuran												
5	Kedisiplinan												
6	Sopan santun												
7	Kerjasama												
8	Penampilan diri												
9	Ketelitian												
10	Kematangan profesional												
JUMLAH													
Nilai Mahasiswa :													
Jumlah adalah nilai mahasiswa													

Daftar nama mahasiswa :

Yogyakarta,..... 2018/2019

Pembimbing

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.
12.

(.....)

PEMBAGIAN TEMPAT PRAKTIK PPKK 2018 1
PRODI D III KEBIDANAN UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA

NO	NIM	NAMA MAHASISWA	NAMA DUSUN	DOSEN PEMBIMBING/PENGUJI KK INTENSIF
1	160200893	AINUN AYU ANGGRAENI	CAWAN	SUPIYATI, S.ST, M. Kes
2	160200898	DWI CANDRA AMBAR WATI		
3	160200902	EVI RUSMIYATI		
4	160200897	DIANA ARI SUSANTI		FARIDA ARYANI, S.ST, M. Keb
5	160200916	SETYA MAULA DINI KR.		
6	160200913	RISA MARSELINA		
7	160200917	TIFANNY MONICA		SARI ARDIYANTI, S.ST, M. Keb
8	160200915	SAMIRNA KARMIATI M.SUBA		
9	160200900	DYAH AJENG ARISTYARINI		
10	160200910	REGINA NORMA AMANDA ANANG PUTRI		FEBRINA SUCI HATI, S.ST. MPH
11	160200901	ERMA TRIA EVITA		
NO	NIM	NAMA MAHASISWA	NAMA DUSUN	DOSEN PEMBIMBING
1	160200894	AMALIA RAMADHANI	DINGKIKAN	RATIH DEVI ALFIANA, S.ST, M. Keb
2	160200899	DWI MARINI		
3	160200923	YULIATI SETYA NINGRUM		LIA DIAN AYUNINGRUM, M.Tr. Keb
4	160200919	TRIMARDIYAH		
5	160200904	INGE ANGGRAENI		EKA NURHAYATI, S.ST, MKM
6	160200907	LULU ATUN NAFISAH		
7	160200908	NABILA FIRSTIANINGRUM		PRASETYA LESTARI, S.ST. M. Kes

8	160200905	LILI APRIANI		
9	150200861	JOIE VILLA MARLIANI SOFTI RATT		
10	160200925	YURODAH TIKA HENIDA SARI		
11	160200921	UMI NUR FADDINI		SUNDARI MULYANINGSIH, S.SiT, M. Kes
12	160200914	RUSDANTI		
NO	NIM	NAMA MAHASISWA	NAMA DUSUN	DOSEN PEMBIMBING
1	160200906	LILIS SULALAH		FATIMATASARI, S.Keb. Bd
2	160200903	IFFATUL MUNA AZZAHRA		
3	160200911	REGITA JULIYANTI		
4	160200895	AYU LESTARI		ARANTIKA MEIDYA P, S.ST. M. Kes
5	160200912	RENI LESTARI ARUMSASI		
6	160200918	TITIN SUBEKTI ASTUTI		
7	160200926	ZULAIHA MARASABESSY		DYAH PRADNYA P, S.ST, M. Kes
8	160200920	UMI HABIBAH		

**JADWAL PRAKTIK DI POLI KIA PUSKESMAS SEDAYU II
PRODI D III KEBIDANAN UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA**

NO	NIM	NAMA MAHASISWA	TANGGAL PRAKTIK	TANDA TANGAN	
1	160200893	AINUN AYU ANGGRAENI	11-Des-18	1	2
2	160200898	DWI CANDRA AMBAR WATI			
3	160200902	EVI RUSMIYATI	12-Des-18	3	4
4	160200897	DIANA ARI SUSANTI			
5	160200916	SETYA MAULA DINI KR.	13-Des-18	5	6
6	160200913	RISA MARSELINA			
7	160200917	TIFANNY MONICA	14-Des-18	7	8
8	160200915	SAMIRNA KARMIATI M.SUBA			
9	160200900	DYAH AJENG ARISTYARINI	15-Des-18	9	10
10	160200910	REGINA NORMA AMANDA ANANG PUTRI			
11	160200901	ERMA TRIA EVITA	17-Des-18	11	12
12	160200894	AMALIA RAMADHANI			
13	160200899	DWI MARINI	18-Des-18	13	14
14	160200923	YULIATI SETYA NINGRUM			
15	160200919	TRIMARDIYAH	19-Des-18	15	16
16	160200904	INGE ANGGRAENI			
17	160200907	LULU ATUN NAFISAH	20-Des-18	17	18
18	160200908	NABILA FIRSTIANINGRUM			
19	160200905	LILI APRIANI	21-Des-18	19	10
20	160200925	YURODAH TIKA HENIDA SARI			

21	160200921	UMI NUR FADDINI	22-Des-18	21	22
22	160200914	RUSDIANTI			
23	160200906	LILIS SULALAH	24-Des-18	23	24
24	160200903	IFFATUL MUNA AZZAHRA			
25	160200911	REGITA JULIYANTI	26-Des-18	25	26
26	160200895	AYU LESTARI			
27	160200912	RENI LESTARI ARUMSASI	27-Des-18	27	28
28	160200918	TITIN SUBEKTI ASTUTI			
29	160200926	ZULAIHA MARASABESSY	28-Des-18	29	30
30	160200920	UMI HABIBAH			

